



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE UNA GUIA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
PARA LA PREVENCIÓN DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN LA
UCIN DE UN HOSPITAL ESSALUD, 2021.**

**VALIDATION OF A NURSING ASSESSMENT GUIDE FOR
PREMATURE RETINOPATHY PREVENTION IN THE NICU OF AN
ESSALUD HOSPITAL, 2021.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES**

AUTORA:

LIC. ENF. SYBILA RUTH COCHACHI URBANO

ASESORA:

MG. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA – PERU

2022

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Magister: Ivonne Elizabeth Jara Romero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres Felimon y Irma quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han hecho que hoy se cumpla un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades de la vida, a mis hermanos Kromer y Zully por su cariño y apoyo incondicional, a mi esposo Fredy tu apoyo ha sido fundamental durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A mi hijo Fred Alex quien es mi motor, mi fuente de motivación e inspiración y hace de mí una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento, a mi asesora Mg Ivonne Elizabeth Jara Romero de la UPCH quien, con sus enseñanzas, su valioso conocimiento, pude crecer día a día como profesional y así tener la herramienta necesaria para realizar este proyecto de investigación; gracias por tu paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Agradezco a todos los docentes de la Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruano Cayetano Heredia, gracias por sus enseñanzas, los conocimientos adquiridos los aplicare a lo largo de mi carrera profesional.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo de investigación es autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

VALIDACIÓN DE UNA GUIA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN LA UCIN DE UN HOSPITAL ESSALUD, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Escuela Politecnica Nacional Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
7	dokumen.pub Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upla.edu.pe	

TABLA DE CONTENIDOS

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	15
III.	Materiales y Métodos	16
IV.	Referencias Bibliográficas	24
V.	Presupuesto y Cronograma	29
VI.	Anexos	31

RESUMEN

La retinopatía del prematuro es un trastorno ocular causado por el crecimiento anormal de los vasos sanguíneos en la parte sensible a la luz de los ojos (retina) de los neonatos prematuros. El estudio de investigación tiene como **objetivo:** Determinar la validez y confiabilidad de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del Recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Ramiro Priále Priále, 2021. **Material y método:** tiene una ruta cuantitativa, estudio observacional, no experimental y de corte transversal. La población de estudio será de 32 enfermeras que reúnen los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento es una guía de valoración de enfermería para la prevención de ROP, elaborada partir de una documentación científica que cuenta con 38 ítems, agrupados en 3 escenarios: sala de partos y/o sala de operaciones, en el traslado de sala de partos y/o sala de operaciones a la UCIN y en la misma UCIN, así mismo presenta un registro de control de los recién nacidos prematuros menores de 36 semanas que hayan recibido oxigenoterapia. La validez del instrumento será realizada por expertos, 10 profesionales de la salud especialistas en el tema, cada uno evaluará la validez de contenido, constructo y criterio, para luego ser sometido a la prueba binomial, en donde un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez de los instrumentos. Para la confiabilidad se realizará una prueba piloto, los resultados se aplicará el coeficiente alfa de Cronbach, en donde un valor superior de 0.8 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

Palabras claves: Guía de validación, Retinopatía del Prematuro, Validez, Confiabilidad, Enfermera.

ABSTRACT

Retinopathy of prematurity is an eye disorder caused by abnormal growth of blood vessels in the light-sensitive part of the eyes (retina) of premature infants. The objective of the research study is to: Determine the validity and reliability of a nursing assessment guide for the prevention of retinopathy in the premature newborn in the Neonatal Intensive Care Unit of the Ramiro Priále Priále National Hospital, 2021. Material and method: it has a quantitative route, observational, non-experimental and cross-sectional study. The study population will be 32 nurses who meet the inclusion and exclusion criteria. The instrument is a nursing assessment guide for the prevention of ROP, elaborated from scientific documentation, it has 38 items, grouped into 3 scenarios: delivery room and/or operating room, in the delivery room transfer and/or or operating room to the NICU and in the same NICU, it also presents a control record of premature newborns under 36 weeks who have received oxygen therapy. The validity of the instrument will be carried out by experts, 10 health professionals specialized in the subject, each one will evaluate the validity of content, construct and criteria, and then be subjected to the binomial test, where a statistical value less than 0.05 will be evidence of the validity of the instruments. For reliability, a pilot test will be carried out, the results will be applied Cronbach's alpha coefficient, where a value greater than 0.8 will be evidence of reliability of the instrument.

Keywords: Validation Guide, Retinopathy of Prematurity, Validity, Reliability, Nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La retinopatía del prematuro (ROP) es un trastorno retiniano vasoproliferativo multifactorial, que afecta los ojos del neonato prematuro, con mayor incidencia en aquellos que nacen con menor peso y menor edad gestacional al nacimiento. Para que el neonato prematuro pueda sobrevivir en una unidad de cuidados intensivos neonatales tiene que estar expuesta al uso prolongado de oxígeno, convirtiéndose en un factor de riesgo principal. Siendo importante el cuidado de enfermería dentro de la unidad crítica para prevenir en un futuro secuelas visuales y ceguera infantil.

(1)

Cada año se reporta 15 millones de nacimientos de manera prematura según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es decir nacen antes de las 37 semanas de gestación y con peso inferior de 2000g, mientras 1 millón de neonatos prematuros fallecen por complicaciones en el nacimiento, muchos supervivientes afrontan una vida de discapacidad como dificultades en el aprendizaje, auditivos y visuales. La prematurez es un factor de alto riesgo de morbimortalidad en infantes menores de cinco años, debido a las complicaciones asociadas, entre ellas alteraciones visuales que requieren evaluación continua, incluyendo el seguimiento oftalmológico. (2)

A medida que se proporcionan más cuidados intensivos neonatales en los diferentes países desarrollados y en vías de desarrollo se eleva la incidencia de ROP, convirtiéndose en la primera causa de ceguera prevenible de la niñez. Debido a los avances tecnológicos se ha aumentado la supervivencia de los neonatos prematuros ocasionando un incremento de esta enfermedad. Los neonatos a términos y de adecuada edad gestacional que reciben oxigenoterapia o tienen otros factores de

riesgo, pueden presentar ROP. (3) Asimismo hoy en día existen cerca de 60,000 infantes ciegos en el mundo a consecuencia de la ROP. Siendo la segunda causa de ceguera en la niñez en los EEUU y la primera causa de ceguera en infantes de Latinoamérica. (4)

En Latinoamérica el 34% de los neonatos prematuros presenta ROP, especialmente los que nacen con un peso inferior de 1.500gs, del 6 al 27% requieren tratamiento, esta patología puede variar de un país a otro, inclusive dentro del mismo país. La prevalencia de la ROP es: Argentina 26,2%; Bolivia: 14,3%; Brasil: 9,3%; Chile: 12,3%; Cuba: 5,1%; Guatemala: 13%; Nicaragua: 23,8%; Perú: 19,1%; México (2017): 9,4% y Colombia (2017): lo cual representa 3,19% de 10 000 nacidos vivos. En base a estos datos, la OMS en su programa Visión 2020, maneja políticas prioritarias en reducir la prevalencia de ceguera prevenible y mejorar la salud visual. (5)

En el Perú la retinopatía del prematuro se ha convertido en la primera causa de ceguera infantil, siendo una patología actualmente de la modernidad, incrementándose conjuntamente con el uso biotecnológico en las unidades de cuidados intensivos neonatales dentro los diferentes hospitales de nuestro país, ya que el cuidado neonatal existe por parte del equipo de salud, asimismo permite que los neonatos prematuros sobrevivan, pero estos hospitales muchas veces carecen de una red oftalmológica que puedan examinar y trata oportunamente a los neonatos prematuros.(6)

Por ello actualmente en el Perú el Ministerio de Salud tiene la R.M. N° 7072010/MINSA, Norma Técnica de Salud referida a la prevención de retinopatía del prematuro del prematuro en recién nacidos pretérmino con riesgo, teniendo

como finalidad la prevención de la morbilidad y discapacidad por ceguera en los niños(as) prematuros, así como ayudar a optimizar la salud de la población infantil. Considerándose principalmente a los que pesan inferior de 2.000 g y edad gestacional < 37 semanas, como factor de riesgo para la retinopatía del prematuro.(7) Además cuenta con una Guía Clínica de ROP elaborada por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – ESSALUD, con fines de prevención, diagnóstico y manejo de la retinopatía del prematuro, para así reducir la discapacidad que produce esta enfermedad en los neonatos prematuros, realizando un manejo temprano y oportuno.(8)

Asimismo, en nuestro país existe el instituto damos visión, conformado por un equipo de salud que su principal misión es promocionar la salud ocular brindando información para prevenir la ceguera mediante la atención oftalmológica a tiempo, que sea de calidad y asequible para toda la población, así mismo realiza educación a los padres y difusión de cómo cuidar los ojos de nuestros niños de 0 a 14 años. (9).

Según la búsqueda realizada se encontraron las siguientes investigaciones:

Soloa MN y Tapia MD realizaron un trabajo de investigación, el objetivo fue determinar el cumplimiento de la función del licenciado en enfermería en la prevención de ROP en neonatos prematuros que reciben oxigenoterapia. Concluyendo que el 93,33% de encuestados conoce niveles óptimos de saturación de oxígeno, por lo tanto, manejan los flujos de gases, FiO2 y parámetros ventilatorios y los controles oftalmológicos, el 86,67% realiza la valoración en el requerimiento de oxígeno según la edad gestacional y peso del neonato, el 50%

conoce el periodo de control oftalmológico, y el 16,67% sabe el protocolo de controles oftalmológicos. (10)

Jaramillo Soto MC publicó la investigación realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín en Ecuador el año 2016, el objetivo fue que de todos los recién nacidos prematuros que hayan recibido oxigenoterapia se establezca la prevalencia de la retinopatía del prematuro. Concluyendo que el 3%, recibieron ventilación mecánica no invasiva, el 50,6 % recibieron oxigenoterapia más de 20 días, asimismo el 4,8% que se les diagnóstico con ROP, tuvieron más 92% de saturación de oxígeno. El 2,4% de neonatos prematuros muestran ROP en estadio I, el 4,8% estadio II y III, no se hallaron casos de ROP en grado IV o V. (11)

En el estudio realizado por Guerrero Sausa MR, Sánchez Saavedra SP, Lizárraga de Maguiña IG. Sobre retinopatía del prematuro en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2015. El objetivo fue conocer los factores de riesgo que inciden en la ROP, llegando a la conclusión los factores que predisponen la ROP: el 30,9% CPAP, 22% Ventilador Mecánico, 19,9% Cánula Binasal y 6,7% Blender. (12)

Rosales Sandoval FC en su investigación sobre el cuidado de enfermería en la prevención de ROP del Hospital Belén de Trujillo el año 2017. Concluyó que las Licenciadas en enfermería presentan deficiente nivel de conocimiento, siendo el 50%, mientras que el 32.6% tienen un conocimiento bueno y regular el 17.4%. Brindando un cuidado adecuado el 50% de las enfermeras e inadecuado el otro 50%. Asimismo, se confirmó la relación entre el cuidado de enfermería hacia el prematuro y el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería. (13)

Obregón Nolasco GY, Tasayco Avalos K, Yalan Ingol CR. Realizo una investigación en el Hospital Alberto Barton Thompson en la UCIN el año 2017, donde se validó un instrumento relacionado a la prevención de ROP en neonatos que recibieron oxigenoterapia, siendo validado por profesionales expertos en el tema. El instrumento permitirá mejorar el cuidado de enfermería, evitar daños y fortalecer la relación entre padres y enfermera, incrementándose el nivel de satisfacción del usuario en relación al cuidado integral que ofrece el profesional de enfermería. (14)

Carlos Díaz ML, Lezama Milla ME, Santos Ortiz R publicaron la investigación realizada en el Hospital Nacional Hipólito Unánue el año 2017, donde mencionan que 6,139 nacieron en el año 2015, se hospitalizaron 270 en la UCIN, 91 de ellos recibieron oxigenoterapia, siendo 21 pretérminos extremos, de los cuales 4 neonatos prematuros presentaron el diagnóstico de ROP de grado III y IV. El 2016 nacieron 5,892 neonatos, de los cuales 654 fueron neonatos prematuros, y 518 poseen el riesgo de obtener la ROP. (15)

Neonato prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional, los pesos fluctúan entre $>$ de 500 gramos y $<$ 2500 gramos, como consecuencia sufre inmadurez anatómica y fisiológica de todos sus sistemas, es así, que en la mayoría de recién nacidos prematuros son incapaces de realizar una adecuada adaptación a la vida extrauterina, por ello requieren cuidados continuos del médico y de enfermería. (16)

La retinopatía del prematuro es un trastorno que ocurre debido a la fragilidad de los vasos capilares de la retina y porque estos vasos sanguíneos aún no han alcanzado

su desarrollo completo, su clasificación consiste en la descripción de la zona afectada, la ubicación y el grado de cicatrización de la retina. Estadio I: Línea de demarcación. Estadio II: Pliegue interretinal. Estadio III: Pliegue con proliferación extrarretinal fibrovascular. Estadio IV: En esta fase tiene lugar un desprendimiento parcial de la retina. Estadio IV: Desprendimiento total de la retina. (17)

De manera que la ROP suele aparecer porque los ojos del neonato prematuro se desarrollan en una forma rápida de la semana 28 hasta la semana 40 de edad gestacional. Cuando el neonato nace de manera prematura, el crecimiento normal de los vasos sanguíneos se ralentiza en algunos prematuros e incluso crecen vasos sanguíneos anormales que dan lugar a un tejido fibrovascular que puede adherirse en la cara posterior del cristalino y en la retina. Si se integra suficiente tejido y no se completa la vascularización, la retina se puede desprender y llegar a ocasionar la ceguera total del niño. Actualmente se realizan pruebas oftalmológicas a todos los bebés de alto riesgo (muy bajo peso, edad gestacional baja, ingreso en cuidados intensivos o haber requerido grandes cantidades de oxígeno). Existe una relación entre los neonatos prematuros que reciben altos niveles de oxígeno y la ROP. Los factores prevenibles que desarrollan de esta enfermedad son: la oxigenoterapia (ventilador mecánico, CPAP, cánula de alto flujo, cánula binasal), BPN, elevados niveles de anhídrido carbónico en sangre. En la actualidad, numerosas investigaciones indican que la ROP del neonato prematuro está causada por una serie de factores combinados, algunos ocurridos antes de nacer y otros posteriores al nacimiento. (18)

Considerando que la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es un área especializada, de alta complejidad, con tecnologías modernas como el uso de

ventiladores mecánicos, incubadoras, bombas de infusión, monitores, etc. A la vanguardia del avance científico y tecnológico en la atención de diferentes patologías del neonato prematuro crítico; asimismo es el lugar donde se brinda cuidados de enfermería especializado, capacitado y entrenado en neonatos con enfermedades a nivel pulmonar, cardíaca, renal, post operados, colocación del picc y otros procedimientos de enfermería, dentro de este servicio existe una organización de profesionales especialistas en donde la enfermera cumple un rol fundamental de cuidado para la recuperación del neonato prematuro; de modo que la UCIN ofrece asistencia multidisciplinar que cumplen requisitos organizativos, estructurales y funcionales con el fin de garantizar las necesidades sanitarias dentro de lo asistencial con calidad, eficiencia y seguridad de los neonatos críticos. (19)

Por lo tanto, el cuidado de enfermería especialista en el área crítica es combinar conocimientos y actitudes, y no solo el acto de cuidar, para que el neonato logre alcanzar un estadio positivo de alivio y de confort, por medio de estrategias y conocimientos en el área crítica. El profesional de enfermería del área crítica es responsable del cuidado encaminado al desarrollo físico, psíquico y social del neonato prematuro en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), proporcionando más tiempo, esfuerzo y entrega en los cuidados con conocimientos y actitudes propias, teniendo en cuenta las características del cuidado recíproco de enfermería: humana, moral, interpersonal y terapéutico que utiliza el método científico considerando la valoración como la primera fase. (20)

Por ende, la Valoración es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería, en donde la actividad del profesional de enfermería se centra en valorar al neonato crítico para la prevención de retinopatía del prematuro, obteniendo información

oportuna, con el fin de prevenir lesiones oculares, identificar necesidades o problemas. Para recoger los datos de manera organizada y sistemática es importante contar con una guía de valoración de enfermería para la prevención de ROP, donde se podrá identificar el estado de salud real del neonato prematuro, estableciéndose una base para realizar el diagnóstico y las intervenciones de enfermería, a través del cual se compare los sucesos posteriores dentro del proceso asistencial. (21)

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, dentro de su metaparadigma considera a la persona: siendo el neonato prematuro crítico, como un ser sujeto de cuidado de enfermería de cuerpo y espíritu, en un entorno no calmante, estresante que es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, por ello la enfermera debe favorecer un entorno de calma y confort, brindando cuidado humanizado, con amor, ternura, empatía, con cualidades innatas para trabajar en un área crítica, que ayuden a recuperar la salud del neonato prematuro. Para la salud es primordial la recuperación de nuestro neonato internado en la UCIN, que tiene que ver con la unidad y armonía entre la mente, cuerpo y alma del neonato prematuro, evitando secuelas oculares y ceguera en la infancia. El cuidado del profesional de enfermería es formalizado, estructurado y destinado a satisfacer las necesidades del neonato crítico con la intención de prevenir la ROP en sus diferentes estadios, para ello es importante la recolección de datos mediante la guía de valoración de enfermería, para así garantizar la calidad del cuidado. El cuidado enfermero, posee un contenido epistemológico, tiene metas definidas, se desarrolla y formaliza con técnicas y conocimientos aprendidas en la formación profesional de enfermería. (22)

Por esta razón se ha elaborado la guía de valoración de enfermería siendo un instrumento que ayudara al profesional de enfermería en obtener información, asimismo generar pensamiento crítico para reconocer los cuidados de enfermería necesarios en la prevención de ROP y mejorar la calidad de los registros, de tal modo que ayude a un juicio clínico y en la aplicación del proceso de atención de enfermería, desarrollando la sistematización de la práctica sobre el cuidado del neonato prematuro. La guía de valoración de enfermería para la prevención de ROP, se ha elaborado a partir de una documentación científica, el instrumento de investigación a emplearse cuenta con 38 ítems, agrupados en 3 escenarios: **sala de partos/sala de operaciones:** donde se realizara la valoración sobre la administración de oxigenoterapia; si utiliza oxígeno, aire comprimido, mezcladores, saturómetros, manómetros, ha realizado aspiración y si hay un sector de observación con administración de oxígeno, podrás colocar otras observaciones. Durante el **traslado a la UCIN:** se colocará la distancia de sala de partos y/o sala de operaciones a la UCIN en metros, responsable del traslado, valoración sobre la administración de oxigenoterapia; si utilizó oxígeno, aire comprimido, mezcladores, saturómetros, manómetros, bolseo, ARM traslado, incubadora de transporte, poder colocar otras observaciones que se presenten. **En la UCIN:** se administra surfactante, utiliza respiradores, Presión Positiva Continua de la Vía Aérea (CPAP), Halos, cánula nasal, cánula de alto flujo, especificar si los saturómetros son de uso compartido o permanente, cuantos oxímetros y mezcladores hay, evaluación de ácido base y radiología, así mismo presenta un registro de control de los neonatos prematuros menor de 36 semanas que hayan recibido oxigenoterapia. (23) (**Ver anexo 1 y 2**).

Por otro lado, el ministerio de salud cuenta con una resolución ministerial N° 302-2015 MINSA, referida a pautas para diseñar guías de atención clínica cuyo fin es apoyar en que la calidad de atención de salud mejore, con mayor realce en la seguridad, eficiencia y efectividad; mediante la elaboración de normas dentro de las prácticas clínicas que contesten a las necesidades de nuestro país. (24)

La validez de contenido es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide; es decir la medida que el instrumento representa todas las dimensiones de la variable (ITEMS), se evalúa mediante el veredicto del especialista en el tema, que califica el instrumento de investigación en todas sus dimensiones que queremos medir. Es decir, la evaluación de los expertos es cualitativa ya que califican el instrumento de medición. El instrumento de medida debe representar a todos los componentes del dominio de contenido de la variable que se quiere a medir. (25)

Validez del criterio es cuando se aplica un instrumento y las puntuaciones obtenidas se correlacionan con un criterio externo que pretende medir lo mismo. En esta validación se predispone el rasgo o criterio que se correlaciona con los resultados de la prueba. Debe existir una relación en los valores para que el rasgo o criterio pueda pronosticarse de manera lógica a partir de los resultados de la prueba y luego medirán el nivel o grado de predicción. Es aplicable cuando se quiere validar un nuevo instrumento, de una variable que cuente con un instrumento validado. (25)

Validez del constructo es la medición del concepto o variable que se relacionan de manera congruente con la medición de otros conceptos y que exista correlación en la teoría. En esta validez se garantiza las medidas que resultan de respuestas

obtenidas del instrumento que se pueden considerar y utilizan como medición de lo que pretendemos medir. Este proceso recolecta información empírica y tiene por objetivo instaurar la pertinencia para medir un concepto o teoría, con las deducciones o interpretaciones que se procesan con los puntajes obtenidos en una prueba. Esta prueba se emite al comparar de manera empírica el constructor teórico, afirmando o negando la hipótesis de una investigación, es así como se aporta información para la validación del constructo y de esta forma respaldar la teoría.

(25)

Juicio de expertos es una opinión concedora de profesionales especialistas y con trayectoria en el contenido, conocidos también por otras personas como especialistas calificados que brindan información, evidencia, juicios y valoraciones. Los expertos deben presentar los siguientes criterios: a) experiencia en realizar juicios y toma de decisiones apoyada en evidencia, b) reputación dentro del sector salud o en el área de UCIN, c) disposición y motivación, d) adaptabilidad, imparcialidad y confianza en sí mismo. Al realizar la selección del número de expertos se basará en los siguientes criterios: La facilidad para tener acceso a ellos o incluir expertos que conozcan sobre el tema de objeto de investigación. Para cuantificar se calcula los resultados según el indicador al que los expertos llegan en un acuerdo al evaluar los ítems, en este proceso sería el grado de concordancia que indica la confiabilidad de juicio usándose el estudio estadístico de prueba binomial. La prueba binomial: es la validez del contenido tiene dos categorías; p(acuerdo) y q(desacuerdo) asumiendo que $p=q=0.50$ esta prueba es seleccionada por que muestra datos dicotómicos y se maneja un solo conjunto de personas. Este cálculo

muestra que si es menos de 0.05 o 0.01 resulta que el ítem tiene validez en el contenido. (26)

Confiabilidad de un instrumento de medición es el grado que ocasiona al aplicar el instrumento de manera repetida al mismo individuo, produciéndose efectos similares, conscientes y coherentes. También es la medición del error que se genera al ser aplicado el instrumento de medida, que puede resultar inestable al emplearse en distintos momentos, para determinar la confiabilidad del instrumento de medida se genera algunas preguntas claves: ¿con el mismo instrumento se pueden medir los fenómenos o eventos varias veces?, ¿los resultados que se obtienen son los mismos o muy similares? El instrumento de investigación es confiable cuando las respuestas son positivas. La estabilidad, la homogeneidad y la equivalencia son las características primordiales de una escala confiable. (27)

Interpretación del coeficiente de confiabilidad; es el grado de firmeza de los resultados obtenidos en dos tiempos independientes de la prueba. La confiabilidad del rango de coeficiente oscila entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad, es fiabilidad total o perfecta. Cuando el resultado este más cerca al 0, el error en el momento de medir será mayor, entonces al establecer la confiabilidad de datos cuantitativos, la medida de congruencia interna denominada coeficiente alfa Cronbach, va requerir de la aplicación del instrumento en una sola oportunidad, originándose valores que fluctúan entre 0 y 1, aplicable a escalas de diferentes valores. El que determina el grado de precisión, consistencia es la fórmula, así mismo la escala de valores es: - 1 a 0: No es confiable, 0,01 a 0,49: Baja confiabilidad, 0,5 a 0,75: Moderada confiabilidad, 0,76 a 0,89: Fuerte confiabilidad y 0,9 a 1: Alta confiabilidad (27)

La investigación tiene como propósito contribuir con la institución a través de la guía de valoración de enfermería para la prevención de ROP, con el fin de hacer una valoración integral y luego ejecutar las intervenciones de enfermería de manera oportuna, continua, holística que contribuya con la calidad de atención.

La retinopatía del prematuro actualmente continúa presentándose con altos porcentajes a nivel mundial, nacional y local, siendo una causa de morbilidad, por lo tanto, es importante la utilización de instrumentos que ayuden a reducir esta patología causante de ceguera prevenible, y que en el neonato prematuro logre una mejor calidad de vida.

La guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del prematuro permitirá a la licenciada en enfermería evidenciar y registrar de forma escrita su labor diario dentro de un marco legal, que servirá como base para el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas dentro de la institución, así mismo, contribuir en la reducción de la incidencia de retinopatía del prematuro en sus diferentes estadios, permitiendo al profesional de enfermería realizar la valoración, para identificar, analizar y priorizar factores prevenibles de la ROP, y con ello planificar, realizar intervenciones de enfermería de manera certera y sistemática, logrando un cuidado de calidad hacia el neonato prematuro y por ende mejorar del status del profesional de enfermería.

En el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale- Es salud, el nacimiento de los neonatos prematuros se ha incrementado, evidenciándose la patología de retinopatía del prematuro, si bien es cierto, que aún no hay investigaciones que se realizaron, pero existe un registro de los neonatos que recibieron oxigenoterapia en sus diferentes fases (fase I, II, III) y el tiempo de su exposición, para el año 2016 al

2020 las patologías respiratorias fueron las más frecuentes con un 41%, sepsis bacteriana 33% y otras patologías 26%; así mismo la unidad cuenta con un registro de la cantidad de nacimiento de neonatos de los cuales el 2021 nacieron 120 neonatos prematuros y de todos estos nacidos prematuramente 20 neonatos presentaron retinopatía entre leve y moderada, y 4 ROP severo para el año siendo llevados al Hospital Nacional Guillermo Almera de Lima para su tratamiento y rehabilitación. Es necesario la continuidad de las medidas de prevención y la conducta expectante por parte de la enfermera especialista neonatal, quien debe estar siempre en alerta para la identificar la alarma del saturador o monitor, por ello es necesario establecer la guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del prematuro y con ello proporcionar acciones que disminuyan esta patología en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Por todo lo expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la validez y confiabilidad de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Ramiro Priále Priále, Huancayo 2021?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la validez y confiabilidad de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Hipólito Ramiro Priále Priále, Huancayo 2021.

Objetivos específicos:

1. Evaluar la validez del contenido de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía.
2. Evaluar la validez del criterio de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía.
3. Evaluar la validez del constructo de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía.
4. Evaluar la confiabilidad de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del prematuro.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

La Investigación tiene una ruta cuantitativa, porque admite asignar un valor numérico, con el fin de realizar la medición, deducción y luego utilizar un método estadístico, es un estudio observacional ya que la recolección de información será mediante la observación.

El diseño de investigación es de tipo no experimental, porque el estudio se realizará sin manipular las variables; de corte transversal, porque se recolectaron los datos en un determinado momento y único tiempo, es descriptivo porque la información obtenida se describirá.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Nacional Ramiro Priále Priále, está ubicado a 3200 msnm en el departamento de Junín, Provincia de Huancayo, para ser exactos en la Av. independencia N° 296, encontrándose en el distrito de El Tambo. Su actividad se desarrolla en la Dirección de Salud Junín–EsSalud, es un Hospital de Nivel III-1, jefe de la red de Junín EsSalud.

Dentro del servicio de neonatología tiene gran afluencia de atención, así mismo recibe pacientes prematuros de los diferentes hospitales de EsSalud como; Cerro de Pasco, Huánuco, Huancavelica, hospitales de selva central, etc. siendo un hospital que resuelve problemas de alta complejidad.

Asimismo, el servicio de Neonatología está constituida por 5 áreas los cuales son: la unidad de cuidados intensivos neonatales que cuenta con 8 camas; intermedios I: 06 camas; intermedios II: 09 camas, atención inmediata del recién nacido y alojamiento conjunto: 20 camas. También cuenta con 32

licenciadas en enfermería que rotan por el área UCIN, brindando cuidados de enfermería a los neonatos que se encuentran con oxigenoterapia en FASE I, FASE II y FASE III, del mismo modo las diferentes patologías clínicas.

3.3. POBLACIÓN

El estudio de investigación cuenta con una población de 32 profesionales de enfermería, quienes se encuentran actualmente rotando por la UCIN (Fuente: Oficina de Personal Essalud 2021). Los que cumplirán criterios de exclusión e inclusión.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas en Enfermería con antigüedad de 10 meses que se encuentren laborando en el servicio de Neonatología.
- Licenciadas en Enfermería Especialistas en la UCIN que desean participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas en Enfermería que no acepten colaborar en la investigación.
- Licenciadas en Enfermería que se encuentren de vacaciones y/o licencia en el tiempo de estudio.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Validez de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del prematuro.	Es el grado de medición exacta y verídica del instrumento que contiene los lineamientos, pautas técnicas orientados a brindar una atención humana, con calidad, con el fin de disminuir la incidencia de ROP, dentro de la institución.	Validez.	<p>Grado de medida de la guía de valoración para establecer concordancia entre el contenido, constructo y criterio, obtenido por medio del análisis estadístico que se pretende medir.</p> <p>Validez del contenido: la cantidad de ítems del formato de validación del instrumento, es suficiente para medir la variable.</p> <p>Validez del constructo: garantiza a comprobar empíricamente el constructo teórico afirmado o negando la hipótesis.</p> <p>Validez del criterio: es cuando se aplica un instrumento y las puntuaciones obtenidas se correlacionan con un criterio externo, debe ser confiable.</p>	<p>Validez del contenido</p> <p>Validez del constructo</p> <p>Validez del criterio</p> <p>La Prueba Binomial: En donde $p < 0$ es desfavorable y cuando $p < 0.05$ es favorable.</p>
		Confiabilidad.	<p>Es el grado de medida que se produce como resultado al aplicar el instrumento de manera repetida a los sujetos, produciéndose efectos similares, consistentes y coherentes.</p>	<p>Confiabilidad del instrumento</p> <p>Coefficiente alfa Cronbach: es confiable cuando sea > 0.80.</p>

3.5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñará una guía de valoración de enfermería para la prevención de ROP, en base al instrumento: “Prevención de la Ceguera en la Infancia por Retinopatía del Prematuro (ROP)”, cuyo autor es el Ministerio de salud de Argentina, esta guía quedara expedita para ser sometido a un estudio de investigación o poder concluir el proyecto de investigación, este documento normativo estará estructurado siguiendo el esquema de la norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de salud.

La validez del contenido se ejecutará a través de juicio de expertos con 10 profesionales de la salud especialistas en el tema, para ello será medido mediante un cuestionario (anexo 3), que cuenta con 11 preguntas para la guía de valoración y 6 preguntas para el registro de control del RN. El instrumento de investigación a validarse cuenta con una guía de valoración que contiene 38 ítems, agrupados en 3 escenarios: sala de partos, en el traslado de sala de partos a la UCIN y en la misma UCIN, así mismo presenta un registro de control de los recién nacidos prematuros menores de 36 semanas que hayan recibido oxigenoterapia, la participación de los revisores dará la claridad de la presentación de la guía. El resultado de la opinión de los especialistas se evaluará mediante la prueba binomial, donde se obtendrá un valor menor a 0.05 lo cual evidencia la validez de los instrumentos de la investigación.

La confiabilidad se realizará después de la validación del instrumento, mediante una prueba piloto, es decir a 10 Licenciadas en Enfermería Especialistas en la UCIN, que ejecutaran la valoración de enfermería en el

neonato prematuro, para posteriormente ser calculado mediante el análisis estadístico de alfa de Cronbach, en donde un valor mayor de 0.8 significara confiabilidad del instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo de investigación cumplirá las siguientes etapas:

Se realizará la inscripción de manera virtual enviando al correo de la institución de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para el área de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología, para luego ser enviado de manera virtual el proyecto de investigación al Comité Institucional de Ética.

Primer momento: Se solicitará la autorización al Área de Investigación del Hospital Nacional Ramiro Priále Priále de manera virtual enviándole la solicitud por el correo electrónico, especificándole el servicio donde se realizará el estudio, también se realizará la coordinación con la jefa del Departamento de Enfermería del Hospital y con la Jefatura de Enfermería del servicio de Neonatología, para la respectiva recolección de datos del estudio de investigación.

Segundo momento: después de obtener la autorización del Área de Investigación del Hospital Nacional Ramiro Priále Priále, se les entregara la guía a los 10 especialistas en el tema previa coordinación mediante la aplicación de mensajería WhatsApp, teniendo como plazo 5 días hábiles para responder, el instrumentó validado será recogido de manera presencial cumpliendo las medidas de bioseguridad de la COVID 19, aplicándose la prueba piloto por la

investigadora a 15 Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Ramiro Priále Priále.

Tercer momento: después de realizar la validez y confiabilidad mediante la opinión de especialistas y prueba piloto, la Guía de Valoración de Enfermería para la Prevención de ROP, quedara expedida para ser sometida al estudio de investigación en una población de estudio 32 Enfermeras que laboran en la UCIN. Los datos obtenidos estarán recolectados por la investigadora manteniendo todas las medidas preventivas de la COVID-19.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Antes de ejecutarse el Proyecto de Investigación debe tener la evaluación y aprobación del Comité Institucional de Ética de la UPCH.

Durante la investigación se tendrá en práctica los principios éticos, que regularan y guiaran la conducta ética de la investigadora, los cuales se tendrá presente durante el desarrollo del estudio, siendo:

- **Principio de autonomía:** Implica el respeto incondicional hacia la autodeterminación del neonato prematuro. El estudio de investigación tendrá en cuenta las aceptaciones de los permisos correspondientes del Área de Investigación y las jefaturas del Hospital Nacional Ramiro Priále Priále. Asimismo, cada licenciada en enfermería tendrá la libertad de decidir su participación en el estudio de investigación.
- **Principio de No maleficencia:** es el deber de no hacer daño intencionadamente, de no infringir, no perjudicar. Se le explicara a la Licenciada en Enfermería de turno los objetivos del estudio de

investigación, ya que las informaciones obtenidas serán de carácter confidencial y de uso exclusivo para la investigación, de modo que no habrá daño al neonato prematuro.

- **Principio de justicia:** Es proveer a cada uno su propio derecho. Brindando un cuidado de enfermería de manera equitativa, apropiada, empática, humana a todos los neonatos prematuros con fin de que recuperen la salud y el bienestar físico, sin generar lesiones futuras como la retinopatía del prematuro o ceguera infantil.
- **Principio de Beneficencia:** Actuar en beneficio del otro. En esta investigación se proporcionará información a las futuras licenciadas en enfermería especialistas en UCIN, para establecer la calidad de cuidado, realizando una buena valoración de enfermería y búsqueda de estrategias para mejorar. Contribuirá en mejorar el cuidado de enfermería al momento de administrar oxigenoterapia al neonato prematuro, disminuyendo los casos de ROP en sus diferentes estadios dentro de la UCIN del Hospital Nacional Ramiro Priále Priále.

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El proceso y análisis de los datos se ejecutará a través de la clasificación, ordenamiento y codificación de datos, los cuales estarán digitados en el paquete estadístico SPSS 22. Además, se efectuará el análisis descriptivo en base a la teoría científica, y estarán representados en tablas simples, gráficos y cifras absolutas, relativas los resultados obtenidos.

Esta medición estadística de la variable, se ejecutará mediante la validez de 10 jueces de expertos, aplicándose la prueba binomial en donde $p < 0$ es desfavorable y si $p < 0.05$ favorable.

Después de realizar la prueba piloto los resultados obtenidos se aplicara la prueba estadística de alfa de Cronbach, con el cual se medirá la confiabilidad del instrumento de investigación, siendo confiable cuando sea > 0.80 . la fórmula determinara el grado de precisión, consistencia, la escala de valores son:

- -1 a 0: No es confiable.
- 0,01 a 0,4 9: Baja confiabilidad.
- 0, 5 a 0,7 5: Moderada confiabilidad.
- 0,76 a 0,89: Fuerte confiabilidad.
- 0,9 a 1: Alta confiabilidad.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: número de ítems.

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems.

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez A. Retinopatía del Prematuro Guía Clínica Diagnóstica. 1ra Edición. Santiago, Chile. Editorial: BHA Impresiones S.A; 2019.
2. Chavarría L. Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador. Revista Alerta. 2019; 2, (2):145-146. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/07/Chavarri%CC%81a-L.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Retinopatía de la Prematuridad. Washington. Oficina Regional para las Américas. Versión resumida; 2017. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34949/9789275320020resumo_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
4. Paredes Romero FE. Prevalencia y factores de riesgo para el desarrollo de retinopatía de la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho enero 2017 – diciembre 21018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión”; 2021.
5. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Retinopatía de la Prematuridad. Washington. Oficina Regional para las Américas. 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55390/v45e1382021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

6. Chafloque Cervantes A, Quezada Baltodano F, Rivera Arce G, Aspajo Tejada E. Retinopatía de la prematuridad: primera causa de ceguera infantil. Problemática y tratamiento. Rev. Perú Investig Matern Perinat. 2017;4(1):47-56. Disponible en <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/vie/44/46>.
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Atención del Recién Nacido Pre Término con riesgo de Retinopatía del prematuro RM N° 707-2010/MINSA: 1ra Edición. Lima-Perú: MINSA; 2011.
8. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación: Guía de práctica clínica para la prevención, Diagnóstico y Manejo de la Retinopatía de la Prematuridad GPC N° 34/2020: 1ra Edición. Lima-Perú: ESSALUD; 2020. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_ROP_Version_extensa27072020.pdf
9. Perú, Instituto Damos Visión [en línea]. Establecimiento de programas de ROP en Hospitales de Lima Metropolitana y el norte del Perú: 2020 [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://damosvisionperu.org/>.
10. Sola MN, Tapia MD. Cuidados de Enfermería en neonatos con oxigenoterapia en la prevención de retinopatía (ROP). [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Mendoza – Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, Escuela de Enfermería; 2015.
11. Jaramillo Soto MC. Retinopatía del recién nacido muy prematuro tratado con oxigenoterapia en el Hospital Carlos Andrade Marín, enero a

septiembre 2016. [Tesis de Especialista en Pediatría]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.

- 12.** Guerrero Sausa MR, Sánchez Saavedra SP, Lizárraga De Maguiña IG. Factores de riesgo que inciden en la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología en un hospital del ministerio de salud. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2016; 3(1):6 – 19. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/359/347>.
- 13.** Rosales Sandoval FC. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de Enfermería para la prevención de retinopatía en el Prematuro. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2018.
- 14.** Obregón Nolasco GY, Tasayco Avalos K, Yalan Ingol CR. Nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre Retinopatía del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Alberto Barton Thompson, 2017. [Tesis de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Callao – Peru: Universidad Peruana Union, Facultad de ciencias de la salud; 2017.
- 15.** Carlos Díaz ML, Lezama Milla ME, Santos Ortiz R. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en los cuidados de oxigenoterapia para la prevención de Retinopatía del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017. [Tesis de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima – Peru: Universidad Peruana Union, Facultad de ciencias de la salud; 2017.

- 16.**Tamez RN, Silva MJ. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Asistencia del Recién nacido de alto riesgo. 5ta Edición. Rio de Janeiro, Brasil: Editorial Medica Panamericana; 2018.
- 17.**Eichenwald EC, Hansen AR, Martin CR, et al, editores. Manual de neonatología. 8va ed. Barcelona, España: Editoreal Wolters Kluwer; 2017. p. 436-438.
- 18.**Aguilar MJ. Retinopatía del recién nacido prematuro. En: Aguilar MJ. Edide. Agudo MJ, et al, editores. Tratado de Enfermería Infantil, Cuidados Pediátricos. 3ra ed. España: MMII-Elsevier; 2006. p. 129-135.
- 19.**Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Unidades de Neonatología estándares y recomendaciones de calidad. Informes, estudios e investigación. Madrid; 2014.
- 20.**Aparicio Domínguez D. Rol de la Enfermería en la prevención de la retinopatía del recién nacido prematuro 2020 – 2021. [Tesis de Grado en Enfermería]. Valladolid – España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2021 - 2022.
- 21.**Andrade Cepeda RG, López España JT. Proceso de Atención de enfermería. 1^{ra} Edición. Ciudad de México, México: Editorial trillas; 2018.
- 22.**Marrier A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 9na Edición. Madrid, España: Editorial Elsevier; 2018.
- 23.**Doenges ME, Frances M. Procesos y Diagnósticos de Enfermería – Aplicaciones. 1^{ra} Edición. Bogotá, Colombia: Editorial El manual Moderno; 2016.

- 24.** Ministerio de Salud. Documento técnico: Norma Técnica de Salud para la Elaboracion y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud RM N° 302-2015/MINSA: 1ra Edición. Lima-Perú: MINSA; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3300.pdf>
- 25.** Ministerio de Salud. Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Guías de Intervención de Enfermería. Departamento de Enfermería. Lima; 2011.
- 26.** Peraza MG, Armenta A, Hernández. Juicio de Expertos para la Validación de un Proyecto formativo. Revista electrónica Desafíos Educativos-REDECI.2019; 3, (5): ISSN: 2594-0759.
- 27.** Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ma Edición. Ciudad de México, México Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1. PRESUPUESTO

El estudio de investigación será presupuestado y financiado por la investigadora, cuyo monto es aproximadamente s/ **1,179.90**, así también se establecerá un cronograma a cumplir las actividades programadas.

Tabla 1.

Presupuesto para la elaboración del proyecto de investigación hasta la obtención del grado de especialista.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. Recursos Humanos			
1.1. Honorario de revisor de lingüista	01	200.00	200.00
1.2. Honorario de estadista	01	300.00	300.00
2. Recursos Materiales			
2.1. Lapiceros	12 unidades	0.70	8.40
2.2. Lápiz	10 unidades	0.70	7.00
2.3. Papel bond A4	04 millares	15.00	60.00
2.4. Folder A4	05 unidad	2.50	10.00
2.5. Archivador	01 unidad	8.00	8.00
2.6. Cuaderno	01 unidades	3.50	3.50
2.7. Resaltador	04 unidades	1.50	6.00
2.8. USBs	02 unidades	25.00	50.00
2.9. Perforador	01 unidad	7.00	7.00
2.10. Engrapador	01 unidad	5.00	5.00
3. Transporte			
3.1. Pasajes	180	1.00	180
4. Otros gastos			
4.1. Impresión y anillado de ejemplares del proyecto de investigación.	3 u.	5.00	15.00
4.2. Fotocopias	1000 u.	0.01	100.00
4.3. Internet			100.00
4.4. Otras Impresiones	100 u.	0.20	20.00
4.5. Viáticos			100.00
TOTAL			1,179.90

5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2022									2023						
	M	J	J	A	S	O	N	D		E	F	M	A	M	J	J
Revisión Bibliográfica	X															
Elaboración de la guía		X														
Elaboración del proyecto			X													
Presentación y aprobación del proyecto				X	X											
Segunda revisión del proyecto						X										
Aprobación del proyecto							X									
Validez y confiabilidad de los instrumentos								X	X							
Recolección de datos										X	X					
Procesamiento, análisis e interpretación de datos												X				
Elaboración de los resultados finales.													X	X		
Sustentación de la investigación																X

VI. ANEXOS

ANEXO N° 1

GUÍA DE VALORACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO

DATOS RELACIONADOS CON LA OXÍGENOTERAPIA

Servicio de Neonatología: Hospital Nacional Ramiro Priále Priále

Lic. en Enfermería responsable:

CEP:

Oftalmólogo responsable:

COP:

A. SALA DE PARTOS Y/O SALA DE OPERACIONES

Oxígeno	SI	NO	Aire Comprimido	SI	NO
Mezcladores	SI	NO	Saturómetros	SI	NO
Manómetros	SI	NO	Aspiración	SI	NO
Sector de observación con administración de oxígeno				SI	NO
Observaciones:					

B. TRASLADO

Distancia entre sala de partos y la UCIN			mts:		
Responsable del traslado:		Medico:		Enfermera:	
Oxígeno	SI	NO	Aire Comprimido	SI	NO
Mezcladores	SI	NO	Saturómetros	SI	NO
Manómetros	SI	NO	Bolseo	SI	NO
ARM traslado	SI	NO	Incubadora de transporte	SI	NO
Observaciones:					

C. UCIN

Surfactante	SI	NO	Siempre		A veces	
Respiradores	Numero:		Tipos:			
CPAP	SI	NO	Halos	SI	NO	
Cánula nasal	SI	NO	Cánula de alto flujo	SI	NO	
Saturómetros	Numero:		En uso:		En reparación:	
	Relación Saturómetros/RN con oxígeno		1/		Cuantos faltan	
	Sensores suficientes		SI	NO		
Se usan Saturómetros en:	ARM		Compartido		permanente	
	CPAP		Compartido		permanente	
	HALO		Compartido		permanente	
	CANULA NASAL		Compartido		permanente	
	Cánula de alto flujo				permanente	
	O2 LIBRE		Compartido		permanente	
Oxímetros	Numero:			Cuantos faltan:		
Mezcladores	Numero:			Cuantos faltan:		
Exámen Acido Base	SI	NO	Tiempo parcial		Las 24 horas	
Radiología	SI	NO	Tiempo parcial		Las 24 horas	

OXÍGENO: Es una droga con efectos adversos potencialmente importantes en los recién nacidos pretérmino (RNPT), en especial en los menores de 1500 gramos y/o menores de 32 semanas de edad gestacional (EG). Es necesario evitar la hipoxia, pero sin causar hiperoxia, que conduce a injuria y estrés oxidativo.

MEZCLADORES: Mezclador de aire más oxígeno, es un dispositivo utilizado para controlar la concentración y el flujo de oxígeno para el rescate de neonatos prematuros con problemas cardiorrespiratorios.

MANÓMETROS: El manómetro mide la presión del oxígeno, manómetro de presión es un indicador analógico utilizado para medir la presión de un gas o líquido, como el aire.

AIRE COMPRIMIDO: Es una determinada masa de aire que se encuentra a una presión superior a la atmosférica. Esta masa de gas es el aire atmosférico, que está formado por una mezcla de gases, entre los que destacan el nitrógeno, el oxígeno y el vapor de agua. En menor cantidad, se pueden encontrar múltiples gases como el hidrógeno, el dióxido de carbono o el ozono.

SATUROMETROS: La oximetría de pulso es un método rápido no invasivo para la monitorización continua de la saturación de oxígeno en la sangre arterial. El oxímetro de pulso o saturómetro es utilizado en forma cotidiana y rutinaria en el cuidado del neonato prematuro.

EL HALO: es un hemcilindro de acrílico transparente, abierto en sus extremos, que se coloca rodeando la cabeza del recién nacido, con el fin de concentrar la mezcla inspirada. Se utiliza en neonatos con alteración en la oxigenación, que pueden sostener una mecánica ventilatoria espontánea efectiva, generalmente en la fase aguda de la enfermedad respiratoria.

CÁNULA NASAL (BIGOTERA): Es un sistema de administración de oxígeno de bajo flujo que provee una FiO_2 variable de acuerdo al flujo inspiratorio del neonato donde la nasofaringe actúa como reservorio.

CANULA DE ALTO FLUJO: Es un dispositivo no invasivo, usado en la oxigenoterapia y recientemente implementado en las unidades de cuidado intensivo neonatal a nivel Latinoamérica.

CPAP (PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AÉREA): Es un método de soporte ventilatorio que mantiene una presión positiva o supra atmosférica durante la espiración, de un bebé que debe respirar espontáneamente.

VENTILADOR MECÁNICO: Es una modalidad ventilatoria que se emplea a través de un tubo traqueal con una frecuencia respiratoria suprafisiológica ($> 180\text{cpm}$), manteniendo un volumen pulmonar constante por encima de la capacidad residual pulmonar.

ANEXO N° 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Buen día, soy la Lic. Cochachi Urbano Sybila Ruth, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: “Validación de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Essalud”, para lo cual se elaboró un cuestionario que permitirá evaluar la validación del instrumento. Agradezco anticipadamente su participación, la respuesta será totalmente anónimo y de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) todos los ítems de cada enunciado según crea conveniente.

N°	CRITERIOS	JUEZ		
		SI	NO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	Considera Ud. que la presentación física de la guía de valoración es la adecuada.			
2	Considera Ud. que la guía de valoración en la redacción es entendible.			
3	Considera Ud. que el tamaño de letra permite una buena visualización de los ítems.			
4	Considera Ud. que las abreviaturas usadas son entendibles.			
5	Considera Ud. que el número ítems son suficientes, para la valoración de ROP.			
6	Considera Ud. que el número de ítems planteados para la valoración en sala de partos es la adecuada.			

7	Considera Ud. que el número de ítems planteados para la valoración en el traslado es la adecuada.			
8	Considera Ud. que el número de ítems planteados para la valoración en la UCIN es la adecuada.			
9	Considera Ud. que en la guía la separación por momentos: sala de partos, traslado y en UCIN, es la adecuada.			
10	Considera Ud. Que los datos de recolección sobre oxigenoterapia son las adecuadas.			
11	Considera Ud. Que la guía de valoración ayudara en la redacción de las notas de enfermería.			
	REGISTRO DE CONTROL DE LOS RECIÉN NACIDOS			
1	Considera Ud. Que la presentación física del registro de control de los RN es la adecuada.			
2	Considera Ud. Que el registro de control de los RN, en la redacción es entendible.			
3	Considera Ud. que el tamaño de letra permite una buena visualización de los ítems.			
4	Considera Ud. que las abreviaturas usadas son entendibles.			
5	Considera Ud. Que el número ítems son adecuados.			
6	Considera Ud. Que el contenido es adecuado.			