



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA  
COLOCACIÓN DE PRONGS NASAL EN RECIÉN NACIDOS  
PREMATUROS, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA 2021**

**VALIDATION OF A PROCEDURAL GUIDE FOR PLACEMENT OF  
NASAL PRONGS IN PREMATURE NEWBORN IN THE NEONATAL  
INTENSIVE CARE UNIT OF A PRIVATE HEALTH INSTITUTION 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES**

**AUTORA**

Mg. Elizabeth Milagros Gomez Seminario

**ASESORA**

Mg. Carolina Cerna Silva

**LIMA - PERÚ**

**2021**



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

**Mg. Carolina Cerna Silva**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9672-397X>

### **DEDICATORIA:**

Dedico el presente trabajo primero a mi hija Camila, por ser el motor de mi vida, la cual me inspira para seguir adelante y ser siempre una guía para ella.

A mi esposo Luis, por ser mi gran compañero en cada una de mis etapas y brindarme su apoyo de manera incondicional.

A mi madre María Barbarita Rodríguez Rodríguez, aquella que guio mi camino, me enseñó lo importante de ser perseverante y de no rendirme jamás.

A mi madre Silvia por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo y a mi familia.

**AGRADECIMIENTO:**

A Dios, por ser quien me brinda la entereza para poder seguir adelante y con su bendición me permite continuar alcanzando las metas trazadas.

A la Universidad Cayetano Heredia, a los profesores, por contribuir a la formación educativa en esta segunda especialidad, al hacer resurgir el interés en incrementar los conocimientos y el deseo de contribuir a mejorar el entorno laboral.

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**

La investigación será autofinanciada por el autor.

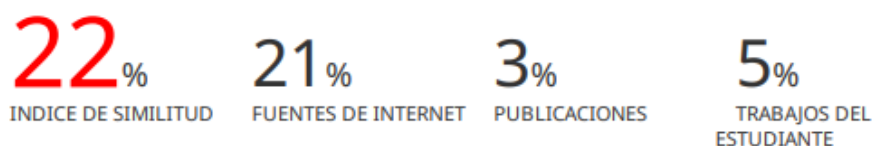
## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA COLOCACIÓN DE PRONGS NASAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>13%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to CONACYT</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	9
INTRODUCCION.....	11
OBJETIVOS.....	24
Objetivo General .....	24
Objetivos Específicos.....	24
MATERIAL Y METODOS .....	25
DISEÑO DE ESTUDIO.....	25
ÁREA DE ESTUDIO .....	25
POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	25
PROCEDIMIENTO Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS .....	28
El trabajo de investigación seguirá los siguientes procedimientos: .....	28
ASPECTOS ETICOS .....	29
PLAN DE TABULACION Y ANALISIS .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	31
ANEXOS.....	40



## RESUMEN

**Objetivo:** “Validar una guía de procedimientos para colocación de prongs nasal, en recién nacidos prematuros, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una institución privada - 2021”. **Material y Métodos:** El estudio será de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, se realizará en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Clínica Internacional, la población estará constituida por 10 Enfermeras Especialistas en Cuidados Intensivos Neonatales y 5 recién nacidos prematuros, que cumplan con los criterios de selección. Se aplicará como técnica la entrevista y como instrumento una lista de verificación que permita evaluar la estructura y el contenido de la guía, el instrumento será sometido a juicio de expertos para determinar su validez a través del coeficiente de AIKEN y la confiabilidad se determinara a través de prueba piloto con 5 Enfermeras, se utilizará la prueba de K Richardson. Los resultados serán ingresados en un formato de Excel, se analizarán y presentarán en tablas estadísticas.

**Palabras clave:** Estudio de Validación, guía, recién nacido prematuro. Según Decs.

## **ABSTRACT**

Objective: “Validate a procedural guide for placement of nasal prongs in premature newborns in the neonatal intensive care unit of a private institution - 2021.” Material and Methods: The study will be descriptive, non-experimental, cross-sectional, it will be carried out in the Neonatal Intensive Care Unit Service of Clínica Internacional, the population will consist of 10 Nurses Specialists in Neonatal Intensive Care and 5 newborns premature babies, who meet the selection criteria. The interview will be applied as a technique and as an instrument a checklist that allows evaluating the structure and content of the guide, the instrument will be subjected to expert judgment to determine its validity through the AIKEN coefficient and reliability will be determined through pilot test with 5 Nurses, the K Richardson test will be used. The results will be entered in an Excel format, analyzed and presented in statistical tables.

Keywords: Validation Study, guide, premature newborn. According to Decs.

## INTRODUCCION

Actualmente la neonatología se enfrenta a uno de sus más grandes retos, el cual es disminuir los índices de mortalidad neonatal, sin que esto conlleve a un incremento de secuelas en el recién nacido, se han obtenido grandes avances en cuanto a atención perinatal, lo cual ha permitido que exista una mejor estadística respecto a los casos de supervivencia de los recién nacidos prematuros. (1)

En cifras mundiales, cada año se tiene un promedio de 15 millones de neonatos nacidos prematuramente. Teniendo a la prematuridad como primer motivo de defunción en niños < de 5 años, en todo el mundo, lo cual equivale a más de uno de cada 10 bebés prematuros que fallecen por presentar complicaciones durante el parto. Muchos de ellos sobreviven posteriormente al nacimiento, teniendo dificultades con las que deben luchar por el resto de su vida, como lo es la dificultad de aprendizaje, problemas de visión y audición. En lugares de pocos recursos, el 50 % de los neonatos nacidos a las 32 semanas (dos meses prematuros) fallecen porque no reciben atención sencilla, no acceden a servicios de salud y en otros casos debido a que el personal no se encuentra capacitado o no cuenta con la experticia respectiva para brindar los cuidados a dichos pacientes. (2)

La región de las Américas ha logrado mejoras significativas en la disminución de la muerte en < de 5 años y neonatos. Sin embargo, a pesar de los resultados y algunos avances, la tasa de mortalidad neonatal no ha mejorado como se esperaba en varios países de América Latina y el Caribe; la mortalidad infantil ha disminuido significativamente, pero no ha habido una disminución correspondiente en la mortalidad neonatal. (3)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que a nivel de América Latina y el Caribe, se estima una tasa de muerte en neonatos de 9.9 de cada 1000 nacidos vivos. Las tasas más altas de mortalidad neonatal se encuentran en el Caribe Latino con 18.6, Caribe no latino con 14.6 y el tercer lugar lo engloba el Área Andina con 11.8, estadística calculada por cada 1000 nacidos vivos. Dentro del área Andina se encuentra Perú con 10 de cada 1000 nacidos vivos. (3)

En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA) el número de defunciones fetales y neonatales va en descenso, es así que en el año 2019 se notificó una reducción en el número de defunciones del 8 % respecto al 2018 y 2017. Asimismo, el 71 % de defunciones pertenece al grupo de los prematuros de los cuales el 24 % atribuye a los prematuros extremos, 20 % corresponde a muy prematuros y el 27 % a prematuros tardíos. (4)

Durante el desarrollo de la experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se ha observado que dentro de la atención que brinda la enfermera especialista al neonato prematuro, se encuentra el soporte ventilatorio, para lo cual, se emplea la Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI) con “presión positiva continua de vías aéreas” (CPAP) la cual evidencia elevada eficacia en la supervivencia, siendo el soporte oxigenatorio de primera elección, para lo cual es indispensable conocer su manejo por parte del personal profesional de enfermería (5), sin embargo se ha evidenciado que el procedimiento de colocación del PRONG, que realizan las enfermeras se hace de acuerdo a la experiencia de cada una, no se basa en una Guía de Procedimientos que permita mantener un trabajo homogéneo y así evitar las consecuencias que afectan a la salud del neonato.

### **Antecedentes internacionales:**

Suja M, Siddartha B. (2020) en su estudio busco identificar la importancia del entrenamiento y de contar con una lista de verificación para CPAP en la prevención de los daños del septum nasal, en base a dicho estudio se mejoró la fijación de 35 a 95 % (6)

Por otro lado, Ríos A., Rojas C., Rufina T. (2019) pretendieron indagar sobre el discernimiento del personal profesional de enfermería, en relación al empleo de presión positiva continua en vía aérea (VPP) CPAP Burbuja en neonatos, en el que se obtuvo un nivel bajo de conocimientos en el 92 % de los participantes y un 8 % con nivel intermedio en el grupo restante. (7)

Dos Santos B y Col. (2019) en su investigación quisieron identificar los cuidados que brinda el equipo de enfermería respecto al uso de VPP en el neonato, determinando la relación entre CPAP, lesiones nasales formadas y los cuidados que se brindan, poniendo énfasis en la importancia de realizar capacitación continua en relación al tema. (8)

Velarde A, (2018) en su estudio busco Identificar como son los cuidados brindados por el profesional de enfermería a recién nacidos con VPP, el cual mostro que 44 % del personal que se desempeña profesionalmente en la UCIN tiene la experticia para el manejo de pacientes con CPAP nasal. (9)

Álvarez T, López M, Salazar F (2018) en su estudio busco determinar la incidencia respecto a las lesiones presentadas en el septum nasal en los neonatos prematuros, producto del CPAP, se encontró el sexo masculino como sexo predominante (60%), el rango de peso obtenido fue 1600 a 2500 gramos; respecto a los cuidados de

enfermería el 66.7 % no humidifica las narinas c/ 3 horas. Del total de la población el 86.7% no presenta lesiones del tabique nasal, frente a un 13.3 % que presenta lesión nasal en estadio I. (10)

#### **Antecedentes Nacionales:**

Pachas P. (2021), buscó identificar los cuidados de enfermería que se realizan para mantener el tabique nasal de los prematuros de manera íntegra, cuando se aplica apoyo oxigenatorio por CPAP, de los cuales el 70 % brinda sus cuidados durante el uso del CPAP, el 15 % antes y 15 % después del uso del CPAP (11)

Por otro lado, Montoya N. (2019) en su estudio buscó identificar el cuidado enfermero, que se realizan a la aplicación de oxígeno por CPAP en recién nacidos prematuros, la muestra estuvo conformada por que 60 enfermeras de la UCI NEONATAL, de la institución en mención; se aplicó un cuestionario como técnica e instrumento de recolección de datos. (12)

En su estudio Castro R. Suyon K & Rodríguez F. (2018) buscó la relación que existe entre el cuidado enfermero y la integridad del tabique nasal en el recién nacido pretérmino con uso de CPAP, para lo cual empleó 2 instrumentos para recolectar datos (una guía de observación y un check list) (13)

Por otro lado, Espíritu A., Sedano R., (2018) en su estudio comparó la eficacia de la mascara nasal frente al prongs nasal, en cuanto a la reducción de lesiones nasales en prematuros que reciben apoyo de oxigeno por CPAP, como resultados obtuvo que la frecuencia de lesiones nasales disminuyó con el uso de máscaras en comparación con el prongs nasal. (14)

Vise A., (2017) en su estudio buscó determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería al recién nacido prematuro que recibe apoyo oxigenatorio por CPAP, como conclusión el cuidado de enfermería fue realizado aplicando la teoría de Jean Watson la cual permite a la enfermera tener mas conciencia del cuidado que brinda, permitiendo generar un cuidado Holístico e Integral. (15)

### **BASE TEORICA:**

El nacimiento prematuro contribuye a la morbilidad y la mortalidad en el período neonatal, y la atención especializada es ideal para reducir la mortalidad. Los bebés prematuros experimentarán varios cambios fisiológicos el primer día después del nacimiento, la adaptación completa al medio extrauterino es un factor importante para que los recién nacidos alcancen la estabilidad, y puede determinar su desarrollo futuro y evitar diversos problemas. La ventilación, las intervenciones hemodinámicas y neurológicas son las herramientas utilizadas para lograr un período adecuado de adaptación y con ello mantener la estabilidad. (16)

Es importante mencionar que, según la Organización Mundial de la Salud, un recién nacido pretérmino es considerado < 37 semanas de edad gestacional, siendo dividido en subcategoría: prematuro extremo antes de las 28 semanas, muy prematuro de 28 a 32 semanas y prematuros moderados a tardíos de 32 a 37 semanas. (2)

Generalmente la mayoría de los neonatos pretérmino, tienen poco peso al nacer. (<2.500 Kg.) o presentan alguna otra complicación por lo cual requieren del cuidado especializado de la UCI Neonatal (17)

Una de las principales afecciones del neonato pretérmino es lo precoz del sistema respiratorio lo cual conlleva a una dificultad respiratoria, teniendo como medio de valoración a la escala de Silverman Anderson (aleteo nasal, taquipnea, quejido inspiratorio, retracciones torácicas y cianosis) que permite evaluar la progresión de la patología, en ocasiones los prematuros requieren asistencia de oxígeno por CPAP y en algunos casos graves requieren el apoyo de ventilación mecánica (18)

Dentro de los dispositivos ventilatorios más usados se encuentra El CPAP nasal, (en inglés, Continuous Positive Airways Pressure), el cual permite administrar oxígeno a presión positiva continua, convirtiéndose así en la asistencia ventilatoria más utilizada y su uso ha probado ser beneficioso para la recuperación de la salud del recién nacido prematuro, con dificultad respiratoria, evita la intubación endotraqueal y las complicaciones derivadas de esta. El uso de CPAP permite el progresivo reclutamiento alveolar, la insuflación de los alvéolos colapsados y la reducción de la derivación intrapulmonar; Esto aumenta el volumen pulmonar, progresa la capacidad residual funcional, mejora el intercambio gaseoso, incremento de la PaO<sub>2</sub> y disminución de la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO<sub>2</sub>), disminuyendo así la necesidad de oxígeno. El mejor suministro de oxígeno revierte la vasoconstricción del lecho vascular pulmonar, reduce la resistencia vascular pulmonar, aumenta el flujo y reduce el shunt. (19)

Dentro de los **componentes del CPAP** se tiene el Mezclador de aire/oxígeno, humidificador con calefactor termómetro, flujómetro (5-10 L/min), circuito inspiratorio y espiratorio, manómetro (opcional), Frasco que contenga agua estéril llenada a una profundidad de 7 cm, gorro, velcro o alfileres de seguridad y ligas, Interfase de CPAP. (20)



Dentro de los dispositivos de interfase de CPAP se tiene el **prong nasal**, el cual es un dispositivo que se adapta a la fosa nasal del recién nacido, permitiendo ofrecer de una forma más sencilla, presión positiva continua, es menos invasiva, cuenta con diversos tamaños, de material ligero y flexible, el cual, debido a la fuerza ejercida, puede conducir al proceso de traumatismos como congestión, dolor, hiperemia, lesión y otras complicaciones. El número de prongs será determinado por el peso, es decir; RN pesa <1000 kg. Número de prongs a usar 0; RN pesa 1000 kg. Número de prongs a usar 1; RN pesa 2000 kg. Número de prongs a usar 2. (20)

Existen algunas **complicaciones y riesgos por el uso de CPAP**, por lo cual es indispensable que el enfermero cuente con la experticia necesaria para brindar un adecuado manejo de dicho mecanismo, las complicaciones más comunes son: **Respiratorias:** Sobre distensión pulmonar, barotrauma, retención de CO<sub>2</sub>, neumotórax, colapso pulmonar, Hipercapnia, infecciones pulmonares; **Cardiacas:** Dificultad en el retorno venoso y disminución del gasto cardiaco; **Digestivas:** Distensión abdominal e Insuflación gástrica; **Oculares:** Riesgo de daños en la retina del ojo; **Hematológicos:** Coágulos sanguíneos o hemorragias cerebrales; **Locales:** Relacionadas con la interfase, ausencia de humificación del gas administrado, úlceras, erosiones o necrosis (otros casos pueden deberse a necrosis de la columela nasal). (18)

Respecto a las complicaciones locales se tiene las que se presentan en la piel, debido a la necesidad de obtener una adecuada fijación del gorro y las interfases para mantener una presión continúa adecuada y reducir al mínimo el riesgo de fuga.

El recién nacido presenta la piel poco desarrollada por la escases del estrato corneo, un bebé a término posee 10 y 20 capas, a diferencia de un pretérmino menor de 30 semanas, puede tener entre 2 y 3. Debido a poseer la piel tan frágil se debe mantener la integridad, lo cual resulta dificultoso dado a su alta permeabilidad, la inmadurez del manto ácido y las pobres reservas nutricionales. (21)

Se desarrolló una herramienta específica para neonatos que se encuentra en la literatura, la Escala de Evaluación de Riesgos de la Piel Neonatal (NSRAS), que tiene seis subescalas (estado físico general, estado mental, movilidad, actividad, nutrición, hidratación), basándose en la referencia Braden (adultos). en esta escala y está diseñado para evaluar el riesgo de deterioro de la integridad de la piel en los recién nacidos. (22)

Según el Grupo Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión (EPUAP) y el Grupo Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP), las lesiones nasales se dividen en cuatro etapas: Etapa 1: hay hiperemia, no palidece y la piel está intacta; Etapa 2: Pérdida parcial del grosor de la piel o ampollas poco profundas. Etapa 3: Pérdida total de la piel (grasa visible). Etapa 4: Pérdida de tejido de espesor total (músculo y hueso visible) Pérdida de tejido de espesor total con exposición de hueso, tendón o músculo. (23)

Considerando los riesgos o complicaciones que presenta el recién nacido prematuro, respecto a la colocación incorrecta del prong, y los pocos estudios respecto al tema, es necesario que los cuidados de enfermería sean sistematizados y brindados a través de una guía de procedimientos que permita el trabajo de manera

unificada y de esta manera evitar lesiones en tabique nasal y columnela del recién nacido prematuro y mantener el cuidado continuo.

La enfermería es una ciencia y un arte definida por el conocimiento y la actitud del personal de enfermería y es un papel fundamental de la misma, teniendo en cuenta las características del cuidado mutuo: humana, moral, interpersonal y terapéutica. preocupación por la existencia personal y la vida humana individual y el mantenimiento del entorno físico y social en su proceso evolutivo. La teoría utilizada en el estudio es la "Teoría de Virginia Henderson", que establece que el papel más importante de las enfermeras es ayudar a las personas, ya sean sanas o enfermas, a restaurar y/o mantener la salud, esta teoría define 14 necesidades básicas, entre el cual debemos observar la higiene e integridad de la piel. (24 y 25)

**La Guía de procedimientos de enfermería** son herramientas técnicas diseñadas para estandarizar acciones y/o procedimientos de enfermería para tomar decisiones informadas y seleccionar intervenciones oportunas y de calidad basadas en los mejores hallazgos científicos. La elaboración de estas guías deberá realizarse de acuerdo con los reglamentos técnicos vigentes de las autoridades de protección de la salud, que describen detalladamente los pasos de su elaboración. (26)

**Colocación de Prongs Nasal:** Se procederá inicialmente con el Lavado de manos, seguido a ello se debe alistar material completo a utilizar, es muy importante elegir el tamaño de prongs adecuado según el peso del recién nacido, se debe aplicar medidas de bioseguridad, para mantener esterilidad de procedimiento. (Lavado de manos, colocación de EPP, colocación de guantes), luego de ello se coloca al Neonato con la cabeza elevada 30° en posición supina, se coloca bajo los hombros un pequeño rollo de tela, para mantener posición de olfateo, colocar gorro para

sujeción de los tubos de CPAP, extender el gorro hasta la base del cuello, las orejas deben estar completamente tapadas por el gorro, comprobando que no estén dobladas. Conectar el prongs nasal para CPAP a los tramos cortos de tubo corrugado, ajustar los codos que une el prongs nasal con los tubos del corrugado, para mantener adecuada posición y no se tuerzan fuera del lugar, instalar el prong teniendo en cuenta que la curva de las cánulas deben dirigirse hacer abajo; sujetar con ligas, esparadrapo o velcro, los tubos en ambos lados del gorro, el cual ayudará a evitar la movilidad del prongs, a proteger narinas, evitando erosiones en el septum, comprobar el adecuado sello de las fosas nasales con la cánula (en el caso del CPAP Burbuja se debe observar el burbujeo del frasco de agua), no hay que ajustar las tiras fuertemente, ya que esto ocasiona efectos no deseados. Estar alertas ante mal posicionamiento del gorro, de la cánula/máscara nasal o de la interfase, así como lesiones peri nasales. (20, 27 y 28)

**Como recomendaciones:** (20, 27 y 28)

1. Seleccionar el tamaño apropiado del prongs nasal para evitar erosiones y necrosis por presión.
2. Observar al RN detenidamente cada 1 – 2 horas en las primeras 24 horas de vida en CPAP y luego cada 2 – 3 horas.
3. Mantener el agua tibia del humidificador del frasco.
4. De ser necesario, aspirar secreciones, humedeciendo las narinas con agua estéril o solución salina, para mantener permeabilidad de las narinas.
5. Mantener posición fowler 30°

6. Retirar el prongs nasal, cada 3 horas durante la aspiración de narinas y boca, minimizar el tiempo de colocación de CPAP por riesgo de deterioro (pérdida de capacidad funcional residual), recolocar la cánula nasal, corregir cualquier anomalía en la fijación, registrar la tolerancia sin CPAP y hallazgos en integridad de narinas.

Las guías de procedimientos deben ser validadas, según la OMS, la validación es la creación de evidencia documental que ofrece un elevado nivel de seguridad de que el proceso planificado se lleva a cabo de manera consistente de acuerdo con los resultados esperados especificados. (29)

La validez puede ser de contenido, criterio o constructo

**Validez de contenido:** Evalúa cualitativamente si el instrumento contiene cada una de las dimensiones del fenómeno a medir, ya que se considera válido en términos de contenido si tiene todos los aspectos relacionados con el concepto que se desea conocer, para ello es muy importante que los conceptos a evaluar sean claros. (30)

Para la presente investigación se determinará la validez de contenido a través del juicio de expertos.

**Juicio de expertos:** Es la forma más sencilla de medir la validez del instrumento, garantizando que los elementos del instrumento sean los más adecuados. Consiste en que los expertos consideran relevantes los elementos, a mayor número de expertos, mayor validez. (30)

La prueba estadística para comprobar la validez será a través del coeficiente de Aiken, (1980), dicho coeficiente será calculado como valido cuando se obtiene

opinión de juicio de expertos. El valor asignado para respuestas dicotómicas (0 ó 1) mientras mas alto el valor, mejor validez del contenido. (30)

La **Confiabilidad** será medida a través de la prueba piloto teniendo en cuenta que el coeficiente de k - Richardson. Requiere una administración única del instrumento. Generación de valores que fluctúan entre cero (0) y uno (1), aplicable a escalas con múltiples valores posibles. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión, así como la escala de valores. Para determinar el tipo de confiabilidad debemos obtener un valor mayor a 0.5, el cual nos permitirá identificar si se tiene una confiabilidad moderada, fuerte o alta. (30)

Para medir la confiabilidad se tiene la **Consistencia interna pura**, la cual consiste en la relación que tiene los ítems dentro de la prueba, midiendo si los diferentes ítems, dan resultados parecidos, según similitud de preguntas, dentro de las pruebas directas que se tiene, se encuentra la prueba de K Richardson (KR20) y alfa de Crombach. (31)

Para fines del presente trabajo se empleará el **K – Richardson** Creado en 1937, se emplea en el caso de tener respuestas dicotómicas (2 respuestas). Según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. si el valor obtenido es 0.25 se tendrá una baja confiabilidad; si el valor es 0.5 la confiabilidad sería media o regular. En cambio, si pasa el valor de 0.75 es aceptable; y si es mayor a 0.9 es elevada. (30)

## **JUSTIFICACION**

El recién nacido pretérmino, presenta un alto riesgo de vida, por lo cual requiere cuidados especiales individualizados y de mayor complejidad, es por ello que se

requiere contar con guías de procedimientos, que permitan cumplir con la atención adecuada y estandarizada, a pesar de que comúnmente se presentan lesiones nasales por la inadecuada colocación del prongs nasal. Frente a la carencia de este tipo de estudio, es que surge la necesidad de validar una guía de procedimientos para la colocación del prong nasal, la cual permita unificar criterios y de esta manera poder estandarizar la realización del procedimiento en mención. El desarrollo de la presente guía permitirá a la enfermera especialista, optimizar su actividad de trabajo, a través de la realización de una guía que se ajuste a los requerimientos, minimizando de esta manera las complicaciones asociadas al procedimiento y optimizando el uso de tiempo y recursos.

Cabe resaltar que dentro de la institución donde se realiza la presente investigación, no se cuenta con una guía de procedimientos para colocación de prongs nasal, es por ello que surge la motivación de implementar una guía que permita estandarizar el trabajo y así disminuir la incidencia de lesiones nasales en recién nacidos causadas por el uso de prongs nasales en la UCI Neonatal de Clínica Internacional.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriormente descritas, se formuló la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la validez de una guía de procedimientos para colocación de prongs nasal en recién nacidos prematuros, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una institución de salud privada 2021?

## **OBJETIVOS**

### Objetivo General

Determinar la validez de una guía de procedimientos para colocación de prongs nasal en recién nacidos prematuros, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una institución de salud privada 2021

### Objetivos Específicos

- Identificar la validez de una guía de procedimientos para colocación de prongs nasal en recién nacidos prematuros, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una institución de salud privada 2021
- Identificar la confiabilidad de una guía de procedimientos para colocación de prongs nasal en recién nacidos prematuros, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una institución de salud privada 2021



## **MATERIAL Y METODOS**

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

Estudio experimental de enfoque cualitativo, de corte transversal, según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. en su libro “Metodología de la investigación”. (30)

### **ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizará en Clínica Internacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, ubicado en el distrito de Cercado de Lima, la cual cuenta con un total de 5 camas.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA:**

Estará comprendida por 15 enfermeras asistenciales, del área de Uci Neonatal de Clínica Internacional y 05 RN prematuros que cumplan con los criterios de selección.

#### **Enfermeras**

#### **Criterios de inclusión:**

- Enfermera especialista en Uci Neonatal.
- Enfermera que se encuentre laborando en el servicio de la UCI neonatal.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras que, al momento del estudio, se encuentren realizando alguna pasantía.

- Enfermeras que cuenten menos de 6 meses trabajando en la UCI Neonatal de Clínica Internacional.

Recién nacidos prematuros a partir de las 28 semanas de gestación nacidos durante un mes, en el servicio de la UCI Neonatal de Clínica Internacional.

**Criterios de inclusión:**

- Recién nacidos pre termino a partir de 28 semanas de gestación.
- Recién nacidos prematuros de 28 semanas de gestación que no posean malformación facial.
- Recién nacido prematuro a partir de 28 semanas con indicación médica de CPAP

**Criterios de Exclusión:**

- Recién nacidos a término.
- Recién nacidos menores de 28 semanas de gestación.
- Recién nacidos prematuros con otro modo ventilatorio al sistema CPAP.
- Recién nacidos prematuros con malformación facial.



## **PROCEDIMIENTO Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

El trabajo de investigación seguirá los siguientes procedimientos:

Se Procederá con la inscripción del proyecto de investigación en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); seguido se presentará el proyecto al Comité de Ética de la UPCH.

Luego se pedirá la autorización del Director del establecimiento de salud para el desarrollo de la investigación, se coordinará con el departamento de enfermería y la Jefa de enfermeras del Servicio de la UCI Neonatal, para brindar los fines del estudio, los beneficios que traerá para la unidad, se contactará con las enfermeras explicándoles los objetivos del estudio y solicitando su participación a través del consentimiento informado, asimismo se brindará una capacitación para el uso adecuado de la Guía de procedimientos, al grupo que acepte la investigación firmando el consentimiento informado, se coordinará fecha y horas establecida para las capacitaciones.

Para la recolección de datos se utilizará el instrumento Guía de procedimientos para colocación de prongs nasal en recién nacidos prematuros, la cual consta de 17 ítems, elaborado por la investigadora a partir de la Normativa técnica vigente del sector salud, la cual está aprobada por RM 996, dicha guía ANEXO 1 será validada a través de juicio de expertos que estará integrado por 10 Licenciadas en Enfermería Especialistas en Uci Neonatal, utilizando el Formato de Validación Anexo 2, marcando la alternativa que se ajusta a su juicio en cada uno de los 10 ítems que contiene el formato de validación; asimismo para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizará una prueba

piloto, solicitando a 5 Enfermeras del servicio de UCI Neonatal que apliquen la guía de procedimientos para la colocación de prongs nasal a 5 recién nacidos prematuros.

### **ASPECTOS ETICOS**

La presente investigación se fundamentará en los principios de “Reporte de Belmont”. (32),

- El principio de autonomía, el cual establece que se respetará la decisión de las enfermeras asistenciales en la UCI neonatal de aceptar o negar su participación, durante la investigación.
- El principio de beneficencia, el cual permitirá establecer una guía de procedimientos que permita estandarizar los procesos, dicho principio será medido a través del formato de validación y de la guía de procedimientos para colocación de prongs nasal.
- En el principio de no maleficencia, el trabajo de investigación no generará ningún daño o riesgo para el paciente y/ o profesional de enfermería.
- En el principio de Justicia, se brindará un trato equitativo, justo y responsable durante la presente investigación, siendo que la información recabada será para fines educativos estrictamente.
- Principio de respeto a la Dignidad Humana, en el cual se respetará la vida del neonato durante el tiempo de la investigación, con el objetivo de salvaguardar su integridad, derechos y anonimato.

## **PLAN DE TABULACION Y ANALISIS**

Luego de recolectar datos, la información que se obtenga será procesada a través de una lista de códigos y una base de datos, se empleará el programa Microsoft Excel.

Los resultados se analizarán en base a la teoría, En la realización de la medida estadística de la variable se tendrá en cuenta lo siguiente: El Análisis de la validez será medida se aplicará la prueba binomial donde si  $p < 0.5$  el grado de acuerdo será significativo.

La confiabilidad de la presente guía se realizará a través de la prueba piloto, siendo los resultados sometidos a la prueba estadística K - Richardson

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Atención y cuidado del recién nacido prematuro. Pautas y lineamientos prácticos, [Internet] 2019 [Consultado 20 Setiembre 2021]. Disponible en: [cuidados-respiratorios-prematuros.pdf](#) (salud.gob.ar)
- 2) Organización Mundial de la Salud OMS. [Internet]. Noviembre de 2017 [Consultado 20 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- 3) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos [Internet]. Noviembre de 2017 [Consultado 20 Setiembre 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34330/IndBrasicos2017\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 4) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Notificación: Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. 2019 [Consultado 20 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>.

- 5) Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento, Respiratory care for the ventilated newborn [Internet]. 2020 [Consultado 20 Setiembre 2021]. Pág. 355 – 363. Disponible en: <https://docplayer.es/214123042-Jessenia-elizabeth-carvache-zambrano-1.html>
- 6) Suja M, Siddartha B. Impacto del entrenamiento sistemático y la lista de verificación de CPAP en la prevención de lesiones nasales relacionadas con NCPAP en recién nacidos: un estudio de mejora de la calidad. Indian J Pediatr [Internet] 2020, Abr. [Consultado 20 Setiembre 2021]; 87(4); 256-261. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31942677/>
- 7) Ríos A, Rojas R. Nivel De Conocimiento Del Personal De Enfermería Sobre El Manejo De Presión Positiva Continua En Vía Aérea (CPAP) De Burbuja En Neonatos, Caja Bancaria Estatal De Salud, Gestión 2019. [Internet] 2019 [Consultado 20 Setiembre 2021]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24872?show=full>
- 8) Dos Santos BL, Barbosa MM, Vaz ML, Costa AL, Cavalcante L, Leite IM. Pressão positiva contínua nas vias aéreas em neonatos: cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. [Internet] 2019 [Consultado 20 Setiembre 2021]; 23(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hMvrdvSszRBswTYdcNpHY49L/?lang=pt>
- 9) Abacuc V. Evaluación de intervención de enfermería al neonato con presión positiva continua a la vía aérea. [Internet] 2018 [Consultado 20 Setiembre 2021];



Disponible en:  
[http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/493/VEPADB00T.pdf?  
sequence=1&isAllowed=y](http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/493/VEPADB00T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10) Alvarez T, López M, Salazar F. Incidencia de lesiones del tabique nasal en neonatos por uso de CPAP. [Internet] 2018 [Consultado 20 Setiembre 2021]; 11(4).

Disponible en:  
[https://investigacion.upaep.mx/micrositios/cipu/assets/m1\\_incidencia-de-lesiones-  
del-tabique-nasal...pdf](https://investigacion.upaep.mx/micrositios/cipu/assets/m1_incidencia-de-lesiones-del-tabique-nasal...pdf)

11) Pachas P. Cuidados De Enfermería Para Mantener La Integridad Del Tabique Nasal En Recién Nacidos Prematuros Con Uso De Ventilación A Presión Positiva No Invasiva Cpap [Internet] 2018 [Consultado 20 Setiembre 2021]; Disponible en:  
[https://Repositorio.Upch.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12866/9320/Cuidados  
\\_Pachaslevano\\_Paola.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](https://Repositorio.Upch.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12866/9320/Cuidados_Pachaslevano_Paola.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)

12) Montoya Nancy, Cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de vía aérea neonatal en recién nacidos prematuros [Internet] 2019 [Consultado 20 Setiembre 2021]; Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6578/Cuidados\\_M  
ontoyaQuispe\\_Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6578/Cuidados_MontoyaQuispe_Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13) Castro R, Rodríguez F, Suyon K, Relación del cuidado de enfermería y la integridad del tabique nasal en el recién nacido prematuro con sistema de ventilación no invasiva (CPAP) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet] 2018

[Consultado 20 Setiembre 2021]; Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3768>

14) Espíritu Bulnes Ana, Sedano Taípe Rosa. Eficacia de la máscara nasal en comparación con el prongs nasal para disminuir la lesión nasal severa en prematuros sometidos a CPAP [Internet]. 2018 [citado 15 Noviembre 2021]; Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3003/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Esp%C3%ADritu%20Ana%20-%20Sedano%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15) Vise Castillo, Angelica. Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Prematuro con uso de CPAP Nasal [Internet]. 2018 [citado 15 Noviembre 2021]; Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4643/vise%20castillo%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16) Cárdenas Díaz Maximiliano, Franco Paredes Gustavo, Riega-López Pedro. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Jul [citado 2021 Oct 28]; 80 (3): 281-282. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001)

17) Packard L. Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos. [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 28] Disponible en:

<http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=unidaddecuidadosintensivos-neonatalesucin-90-P05498>

- 18) Tuny Flor, “CPAP en el Manejo de la Dificultad Respiratoria del Recién Nacido en el Hospital Regional de Abancay 2016” [Internet] 2017 [Consultado 18 octubre 2021]; Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3822/Tuny\\_Malaga\\_Flor\\_de\\_Liz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3822/Tuny_Malaga_Flor_de_Liz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 19) Villacorta S, La Cpap en neonatos [Internet] 2016 [Consultado 18 octubre 2021]; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211107668.pdf>
- 20) Guía Técnica de Manejo de la Presión Positiva Continua CPAP [Internet] 2017 [Consultado 28 octubre 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/2061/file/guia-cpap.pdf>
- 21) Sociedad Colombiana de Pediatría. Guía del cuidado de la piel, Cuidado de La Piel Sana Del Recién Nacido y Del Lactante Menor. [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 28] Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2021/05/Guia-del-cuidado-de-la-piel-2021.pdf#page=5>
- 22) Bonfim S, Vasconcelos M, Sousa N, Silva D, Leal L. Lesión de tabique nasal en neonatos pretérmino en el uso de prongs nasales. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 26 Jun del 2017]; 22(5):826-833. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es\\_0104-1169-rlae-22-05-00826.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00826.pdf)

- 23) Wacek M, Ecklund M. Adopting Braden Q in the NICU to Identify Neonates at Risk of Developing Pressure Injuries. Neonatal Netw. [Internet]. 2018 [citado 2021 Oct 28] 37(5):319-323. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30567814/>
- 24) Marriner, A. (2007) Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Elsevier Mosby. (6ta ed.) España Madrid.
- 25) Hernández C. El Modelo De Virginia Henderson En La Práctica Enfermera. [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 28] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>
- 26) Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. Compendio de guías de intervención y procedimientos de enfermería en emergencias y desastres. Lima, Perú: Ministerio de Salud. [Internet]. 2014 [citado 2021 Oct 28] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0168b.pdf>
- 27) Mejía M. Plan de Gestión Basado en la Propuesta Teórica de Virginia Henderson para la eficiencia gestora servicio de neonatología. Hospital III- 1- Essalud. Chiclayo. [Internet]. 2018 [citado 2021 Noviembre 03] Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1908/1/TL\\_MejiaCisnerosMaria.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1908/1/TL_MejiaCisnerosMaria.pdf)
- 28) Tamez S. Enfermería en la Unidad de cuidados Intensivos Neonatal, Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 2012. Argentina. 3era Edición

- 29) Robles, B. Content validity index: Aiken V coefficient. Pueblo Continente, Volumen 29. Trujillo. [Internet]. 2018 [citado 2021 Octubre 28] Disponible en: <http://bit.ly/30jWHsn>
- 30) Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6° Ed.). México: McGraw-HIL.
- 31) Reidl Lucy. Confiabilidad en la medición. Metodología de Investigación en Educación Médica. [Internet]. 2018 [citado 2021 Noviembre 03] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733227007>
- 32) Yesley M y otros. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. Boston. [Internet]. 2013 [citado el 04 de Diciembre del 2021]. Disponible en: [http://www.isciii.es/htdocs/centros/enfermedadesraras/pdf/er\\_belmont.pdf..](http://www.isciii.es/htdocs/centros/enfermedadesraras/pdf/er_belmont.pdf..)
-

## PRESUPUESTO

<b>BIENES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO (Soles)</b>	<b>COSTO (Soles)</b>
Lápiz	4 unidades	1.00	4.00
Lapiceros	10 unidades	1.00	10.00
CD	10 unidades	1.00	10.00
Papel bond	1 millar	24.00	24.00
USB	1	40.00	40.00
Grabadora	2	15.00	30.00
Baterías AA	12	2.00	24.00
Corrector	2	2.00	4.00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>S/. 156.00</b>
<b>SERVICIOS</b>			
Internet	720 horas	1.00	720.00
Tipeo e impresión	900 hojas	0.50	450.00
Empastados	6 unidades	10.00	60.00
Fotocopias	1000 hojas	0.05	50.00
Quemada de CD	10	1.00	10.00
Pasajes			300.00
Otros			50.00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>S/1640.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>S/1796.00</b>

## CRONOGRAMA

ETAPAS	CRONOGRAMA DEL TRABAJO										
MESES	AGOST		SET			OCT		NOV.			
<b>Planteamiento del problema.</b>	X	X									
<b>Base Teórica</b>			X	X							
<b>Material y Métodos.</b>					X						
<b>Definición Operacional.</b>						X					
<b>Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos,</b>							X				
<b>Consideraciones Éticas y Administrativas,</b>								X			
<b>Elaboración de la Guía de Procedimientos.</b>								X			
<b>Elaboración de la Guía de Observación.</b>								X			
<b>Elaboración de Bibliografía y Anexos.</b>										X	
<b>Entrega de Proyecto de Investigación</b>											X
<b>TIEMPO(SEMANA)</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA COLOCACIÓN DE PRONGS NASAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Guía de Procedimientos para colocación de Prongs Nasal en Recién Nacidos Prematuros.
2. **DEPARTAMENTO:** Enfermería.
3. **SERVICIO:** Uci Neonatal.
4. **DEFINICIÓN:**

La prematuridad prevalece como uno de los causantes de la morbimortalidad, en el periodo neonatal, siendo importante brindar cuidados adecuados, para así poder disminuir dichos niveles de morbimortalidad,

Gracias a los avances de la neonatología, cada vez más recién nacidos prematuros tienen sobrevivencia, sobre todo aquellos de muy bajo peso. La ventilación no invasiva mediante la Presión Positiva Continua de las Vías Respiratorias (CPAP) ha sido utilizada como soporte ventilatorio inicial en neonatos con Síndrome de Dificultad Respiratoria, volviéndose práctica rutinaria en muchos servicios.



## **5 FINALIDAD:**

Motivar y cambiar actitudes en el personal de enfermería para mejorar los cuidados especializados brindados con calidez, eficacia y eficiencia; así disminuir y prevenir lesiones en tabique y columela nasal en los recién nacidos prematuros derivados del uso del prongs nasal de CPAP, aportando conocimientos en el manejo del tratamiento y mejorando con ello la calidad asistencial al neonato.

## **6. OBJETIVOS:**

Estandarizar procesos que permitan al profesional de enfermería brindar cuidados óptimos al recién nacido prematuro.

## **7. INDICACIONES:**

Neonatos prematuros a partir de las 28 semanas de gestación.

Neonatos prematuros con soporte ventilatorio CPAP.

## **8. CONTRAINDICACIONES:**

Neonatos prematuros con lesión nasal.

## **9. RESPONSABLES:**

Personal profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de Clínica Internacional.

## **10. RECURSO MATERIAL:**

- Prongs nasal de acuerdo al peso.
- Gorrito.
- Guantes estériles.

## **11. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

### **COLOCACION:**

- 1 Lavado de manos.
- 2 Alistar material completo a utilizar.
- 3 Elegir el tamaño indicado de prongs según peso, es decir si:
  - RN pesa <1000 kg. Número de prongs a usar 0.
  - RN pesa 1000 kg. Número de prongs a usar 1.
  - RN pesa 2000 kg. Número de prongs a usar 2.
7. Aplicación de medidas de bioseguridad, para mantener esterilidad de procedimiento. (Lavado de manos, Calzado de guantes)
8. Colocar al Neonato en posición supina con la cabeza elevada 30° bajo los hombros colocar un pequeño rollo de tela, para mantener posición de olfateo.
9. Colocar gorro para sujeción de los tubos de CPAP.
10. Extender el gorro hasta la base del cuello.

11. Las orejas deben estar completamente tapadas por el gorro, comprobando que no estén dobladas.
12. Conectar el prongs nasal para CPAP a los tramos cortos de tubo corrugado.
13. Ajustar los codos que une el prongs nasal con los tubos del corrugado, para mantener adecuada posición y no se tuerzan fuera del lugar.
14. Colocar el prong nasal al neonato teniendo cuidado que las cánulas curvadas se dirijan hacia abajo.
15. Sujetar con esparadrapo, ligas o con velcro, los tubos en ambos lados del gorro, el cual ayudará a evitar la movilidad del prongs, a proteger narinas, evitando erosiones en el septum.
16. Verificar que la cánula nasal haga buen sello en las fosas nasales observando el burbujeo en el frasco de agua (no es necesario introducir totalmente la cánula) y que no haya fugas en todo el sistema.
17. No hay que ajustar las tiras fuertemente, y que esto ocasiona efectos no deseados. Estar alertas ante mal posicionamiento del gorro, de la cánula/máscara nasal o de la interfase, así como lesiones peri nasales.

## **RECOMENDACIONES**

- Seleccionar el tamaño apropiado del prongs nasal para evitar erosiones y necrosis por presión.
- Observar al RN detenidamente cada 1 – 2 horas en las primeras 24 horas de vida en CPAP y luego cada 2 – 3 horas.

- Mantener el agua tibia del humidificador del frasco.
- De ser necesario, realizar aspiración de secreciones humedeciendo las narinas con agua estéril o solución salina, para mantener permeabilidad de las narinas.
- Mantener posición fowler 30°
- Retirar el prongs nasal, cada 3 horas durante la aspiración de narinas y boca, minimizar el tiempo sin aplicación de CPAP por riesgo de deterioro (pérdida de capacidad funcional residual), recolocar la cánula nasal, corregir cualquier anomalía en la fijación, registrar la tolerancia sin CPAP y hallazgos en integridad de narinas.

## ANEXO 2

### FORMATO DE VALIDACIÓN

Estimada Colega, soy estudiante de segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad se está desarrollando un trabajo de investigación cuyo objetivo es validar una guía de procedimientos para colocación de prongs nasal en recién nacidos prematuros, en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Siendo necesario obtener información a través de este instrumento para determinar la validación de dicha guía. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### CONTENIDO

##### DATOS GENERALES:

##### Edad:

Menor de 30 años ( )    - Entre 30 y 40 ( )    - Mayor de 40 años ( )

##### Tiempo de labor en el área:

< de 5 años ( )    - 5 y 10 ( )    - > 10años ( )

##### DATOS ESPECÍFICOS:

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

ENUNCIADOS	SI	NO
¿Consideras que la Definición y los objetivos de la presente guía están claramente definidos?		
¿Está claramente definida la finalidad de la guía?		
¿Esta especificado adecuadamente quien es el responsable del cumplimiento de la Guía?		
¿Está claramente definido cuáles son las indicaciones del procedimiento de la Guía?		
¿Está claramente definido cuales son las contraindicaciones de la Guía?		
¿Está claramente definido el recurso material a usar durante el procedimiento?		
¿El procedimiento referido cuenta con claridad y orden sistemático?		
¿Es de fácil aplicación el procedimiento de la guía?		
¿Considera que la guía esta diseñada manteniendo las adecuadas medidas de bioseguridad para el procedimiento?		
¿Recomendaría usted el uso de la Guía?		

**¿Qué recomendaciones brindaría Ud. para perfeccionar la Guía propuesta?**

.....

.....

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN