



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
REFERENCIAL DE FERREÑAFE-2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Cajo Maza María Justina

Asesor:

Mg. Bernal Corrales Fátima del Carmen

Línea de Investigación:

Educación y Formación Profesional Enfermero

Pimentel - Noviembre

2017

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
NEONATAL BÁSICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2016**

Aprobación de la Tesis

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Asesora de la investigación

Mg. Silva Hernández Giovany
Presidenta del jurado de tesis

Mg. Guerrero Valladolid Ana Yudith
Secretario del jurado de tesis

Mg. Bernal Corrales Fátima Del Carmen
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Agapito y Victoria, mis padres, por todo su aliento y esfuerzo para brindarme la oportunidad de lograr una carrera, proporcionarme todo y cada cosa que he necesitado. Gracias a su inmenso amor lograre ser una profesional con éxito.

Este y cada esfuerzo está dedicado a mis padres, porque sin su ayuda, no habría logrado desarrollar con éxito mi carrera y ser una persona de bien.

María Justina

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Norma del Carmen Gálvez Días, quien con gran paciencia y dedicación, me guio durante el desarrollo de esta investigación.

A todos mis maestros ya que ellos me enseñaron a trabajar con cuidado humanizado ante un paciente, porque con sus enseñanzas lograron hacer un profesional con éxito.

A las y los Licenciadas (os) de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe, quienes colaboraron en la investigación con gran paciencia para poder lograr resultados eficientes.

María Justina

INDICE

Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Índice	V
Resumen	VI
Abstract	VII
Introducción	VIII
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
Situación problemática	9
Formulación del problema	11
Delimitación de la Investigación	12
Justificación e importancia de la investigación	12
Limitaciones de la investigación	12
Objetivos de la investigación	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de estudios	14
Base teórica científicas	20
Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
Tipo y diseño de investigación	36
Población y muestra	36
Hipótesis	38
Variables	38
Operacionalización	38
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
Técnicas de recolección de datos	40
Instrumentos de recolección de datos	40
Procedimiento para la recolección de datos	41
Análisis estadístico e interpretación de los datos	42
Principios éticos	42
Criterios de rigor científico	44
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Resultados en tablas y gráficos	46
Discusión de resultados	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias	54
Anexos	57

RESUMEN

La reanimación cardiopulmonar Básica Neonatal, es el tratamiento de la parada cardiorrespiratoria, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como son la evaluación, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración del neonato.

El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe – 2016.

La investigación se guió por el enfoque cuantitativo, tipo de diseño descriptivo simple, teniendo como población y muestra a 26 enfermeras del hospital referencial de Ferreñafe. Se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos, una encuesta y una escala Likert validadas previamente por los expertos correspondientes.

Del procesamiento de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta al personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe, se obtuvo como resultado, que solo el 7.7% cuenta con un alto nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica, mientras que 61.5% con un porcentaje medio y el 30.8% cuenta con una rango bajo en el nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica. Concluyendo así que sus conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica no son favorables; y además se comprobó que al personal de enfermería les falta alcance y capacitaciones referentes al tema tratado en la investigación.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, personal de enfermería, reanimación cardiopulmonar básica (RCP), neonatal.

ABSTRACT

Cardiopulmonary resuscitation Basic Neonatal is the treatment of cardiorespiratory arrest, which is given by a set of sequential development maneuvers, such as evaluation, chest compressions, airway management and neonate breathing.

The objective of the research was to determine the knowledge and attitudes in basic neonatal cardiopulmonary resuscitation of the nursing staff of the referential hospital of Ferreñafe - 2016.

The research was guided by the quantitative approach, type of simple descriptive design, having as population and sample to 26 nurses of the reference hospital of Ferreñafe. We used 2 data collection instruments, a survey and a Likert scale previously validated by the corresponding experts.

From the processing of the data obtained through the application of the survey to the nursing staff of the Referral Hospital of Ferreñafe, we obtained as a result, that only 7.7% has a good level of knowledge and attitudes in basic neonatal cardiopulmonary resuscitation, While 61.5% have a poor range, 30.8% in the level of knowledge and attitudes in basic neonatal cardiopulmonary resuscitation. Concluding that their knowledge and attitudes in basic neonatal cardiopulmonary resuscitation are not favorable; and it was also verified that the nursing staff lack scope and training regarding the subject matter of the research.

Key words: Knowledge, attitudes, nursing staff, basic cardiopulmonary resuscitation (CPR), neonatal.

INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar básica neonatal, es el tratamiento del parada cardiorrespiratoria, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como son la evaluación, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración del neonato. Por eso es necesario, que el profesional de enfermería conozca las maniobras de la RCP, contribuyendo de esa manera, a actuar de manera correcta y oportuna, con el objetivo de salvar la vida del neonato y asegurar su recuperación.

El estudio de investigación titulada “conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe”, tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe. El propósito del estudio está orientado a incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de conocer las maniobras de reanimación cardiopulmonar Básica Neonatal, destinada a actuar de manera oportuna ante un parada cardiorrespiratoria, y salvar la vida del Neonato y garantizar su recuperación.

Se encuentra estructurado por capítulos; CAPITULO I: Situación problemática, Formulación del problema, Delimitación de la Investigación, Justificación e importancia de la investigación, Limitaciones de la investigación; Objetivos de la investigación. CAPITULO II: Antecedentes de estudios, Base teórica científicas, Definición de la términos básicos. CAPITULO III: tipo y diseño de investigación, población y muestra, hipótesis, variables, Operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, abordaje metodológico, técnicas de recolección de datos, instrumentos de recolección de datos, análisis estadístico e interpretación de los datos, principios éticos, criterios de rigor científico. CAPITULO IV: Resultados en tablas y gráficos, discusión de resultados Y para finalizar los Anexos.

Poniéndolo en manos del lector a fin de contribuir en su hacer profesional.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

La importancia de la reanimación neonatal recae en la acción inmediata y oportuna de su aplicación, favoreciendo el proceso de recuperación del recién nacido, y garantizar su óptimo crecimiento. El objetivo principal es mejorar la salud, minimizando los riesgos, y la posibilidad de que el neonato presente secuelas que afecten su calidad de vida (1). Una de las principales causas de la reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal es la asfixia al nacer, cerca del 23 % de los recién nacidos manifiestan dichos síntomas e incluso mueren a causa de ellas, se registran anualmente un aproximado de 4 millones de muertes neonatales (1). Gran parte de los recién nacidos no reciben oportunamente las maniobras de resucitación, disminuyendo la posibilidad de recuperarse mediante la aplicación de estas técnicas, en consecuencia miles de ellos mueren anualmente (1).

Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requiere ayuda efectiva para poder respirar al momento de nacer, de los cuales el 1% necesita obligatoriamente de las técnicas de reanimación para poder sobrevivir. El 90% restante tiene una transición normal a la vida extrauterina, requieren poco o ninguna asistencia para poder respirar espontáneamente y de manera voluntaria, dejando la oxigenación vertical materno-fetal proporcionada por el cordón umbilical, haciendo uso de su capacidad pulmonar (1). Lo más importante para una reanimación efectiva es la identificación oportuna de las manifestaciones clínicas en el recién nacido, el profesional debe estar preparado para comenzar la reanimación en cualquier momento, ya que el recién nacido puede o no presentar estas manifestaciones, y aun así requerir de reanimación (1).

Actualmente se ha mostrado mucho interés por la investigación de la reanimación cardiorrespiratoria neonatal, enfocándose con mayor énfasis

en dos puntos relevante, la calidad del proceso y la enseñanza del mismo, por lo que podríamos destacar que el comienzo esencial de la reanimación es sencillo de aprender mediante la teoría y la práctica. Se estima que el índice de muertes en Estados Unidos actualmente oscile entre 4.000 y 8.000 ocurrencias, de los cuales aproximadamente el 50% de estas muertes se producen en sala de partos (2).

Según la organización mundial de la salud (OMS), las principales causas de muerte neonatal en el mundo son los nacimientos prematuros equivalentes al 29%, la asfixia con un 28%, e infecciones como sepsis y neumonía representadas por el 25%. Si las intervenciones disponibles se dirigiesen hacia quienes las necesitan, se podrían precaver dos tercios o más de esas muertes; siendo registrado casi el 99% de las muertes de recién nacidos en los países en desarrollo (3).

Sin embargo a pesar de los adelantos en la medicina moderna, el índice de defunción de neonatos que sufre parada cardiorrespiratoria sigue siendo alto; y de aquellos que sobreviven frecuentemente presentan considerable secuelas neurológicas, previendo de ellos un muy mal pronóstico (4).

En el Perú uno de los principales indicadores en el recién nacido es el peso al nacer, es una variante usada para valorar la probabilidad de supervivencia de un recién nacido en sus primeros inicio de vida. Si el recién nacido se encuentra dentro de los parámetros normales, es decir igual o mayor a 2500 gramos, tiene mayor probabilidad de no presentar factores de riesgos que condicionen a una parada cardiorrespiratoria, que un neonato de bajo peso. Según la subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal (SNVEPN), el 50% de muertes en el recién nacido con peso normal, es la asfixia, seguida por las infecciones.

Estos inconvenientes pueden preverse en gran medida, si se aplican determinadas medidas de control, y tratamiento oportuno de calidad (5). Sin embargo actualmente en el Perú a nivel nacional y regional se carece de

datos relevantes sobre el conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar neonatal.

En el presente estudio se tomó como centro de investigación a un hospital de la provincia de Ferreñafe, siendo este el hospital referencial de Ferreñafe. Se estima que durante los últimos meses en el hospital referencial de Ferreñafe, se presentaron casos de neonatos que necesitaron de alguna maniobra de reanimación cardiorrespiratoria; en la encuesta realizada al personal de enfermería se logró identificar, en lo que va del año son más las incidencias que se presentan, dando a conocer quiénes de los recién nacidos son más propenso a necesitar reanimación, mostrando diversos antecedentes y factores de riesgo que condicionan la realización inminente de la reanimación cardiopulmonar básica neonatal.

En los casos que se han presentado en el hospital referencial de Ferreñafe, las madres no logran explicarse como sucedió este acontecimiento ante su labor de parto, quedando muy alarmadas tras dicha situación. Tras el problema que se está aconteciendo, y lo referido por las madres y el personal de salud, se ha visto la necesidad de lograr identificar y reconocer aquellos factores que condicionen y predispongan un mayor riesgo a que el neonato requiera de reanimación cardiopulmonar básica, es por ello que al contrastar la realidad y las experiencias personales con los estudios revisados, se obtienen distintas realidades, muy diferentes a la teoría, es por ello que se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de establecer cuál es el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica al personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital Referencial de Ferreñafe - 2016?

1.3 Delimitación de la Investigación

La presente investigación se realizó en los siguientes ámbitos: Espacio geográfico: distrito de Ferreñafe. Ámbito institucional: Hospital Referencial de Ferreñafe. Sujetos de estudio: Personal de enfermería de dicho hospital, en el cual laboran 26 enfermeras. Tiempo de estudio: año 2016.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

Se realizó dado a una situación que se evidenció en el hospital referencial de Ferreñafe es preocupante desde la perspectiva de las enfermeras. Así también la investigación es de gran importancia porque todo personal de salud y en especial el personal de enfermería participa en la reanimación cardiopulmonar básica o avanzada, de este modo el personal de enfermería a cargo del turno son las que hace el primer contacto con el recién nacido. El aporte que brindó este estudio fue para que el profesional de enfermería comprenda la importancia de tener conocimientos ante un suceso así, porque durante el tiempo que el recién nacido permanecen en el servicio la enfermera está a cargo y tiene que estar alerta ante lo que pueda suceder durante y después de la reanimación. La investigación servirá como referencia para los estudiantes de enfermería en algunos proyectos de investigación, para que sea guía, teniendo en cuenta como antecedente para investigación.

1.5 Limitaciones de la investigación

Durante este periodo el desarrollo de la investigación las dificultades que se presentaron fueron:
La demora en entrega de carta de presentación de la escuela de enfermería de la universidad señor de Sipan, para la presentación al hospital referencial de Ferreñafe.

La segunda demora fue la respuesta de la entrega de propuesta y carta de presentación entregada en el hospital referencia de Ferreñafe.

La tercera fue la falta de disponibilidad de tiempo al personal de enfermería para responder los instrumentos entregados, debido a sus números turnos.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe - 2016.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe.

Identificar la actitud en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

Antecedentes Internacionales:

Al respecto Montero, Yuleimis (7). La Habana - Cuba; En el año 2013 realizo un estudio denominado “Conocimiento del manejo práctico de la enfermera en la parada cardiorrespiratoria en el paciente neonato”, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo práctico en la parada cardiorrespiratoria neonatal. El estudio fue de diseño descriptivo y retrospectivo, se realizó aplicando una encuesta previamente validada a enfermeros que laboraron en el departamento de Neonatología, en el Hospital - de Guanabacoa durante los meses de enero a diciembre del año 2011. Donde se obtuvo como resultados que el 60% de los enfermeros no recibieron cursos de reanimación neonatal, el 53.3% de ellos presentaron un dominio inadecuado en la asistencia del recién nacido con parada cardiorrespiratoria, y un 60% en la administración de fármacos. Concluyendo que el conocimiento práctico que posee el personal de enfermería, sobre la parada cardiorrespiratoria en el paciente neonato, se encuentra relacionado con la capacitación continua de dichas habilidades (7).

Cueto, Mónica (8). Austrias – España; En el año 2013 en su estudio denominado “Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno-Infantil sobre técnicas de Reanimación Cardiopulmonar”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales enfermeros de un centro materno infantil sobre reanimación cardiopulmonar. Dicho estudio fue de diseño descriptivo, transversal, realizado a 84 enfermeros, a los cuales se les aplicó un cuestionario de manera anónima, este constó de 31 preguntas con tres apartados, de los cuáles, el tercero, corresponde a conocimientos

sobre RCP. En los resultados encontramos que la nota media obtenida era de 4.2 de 10, además que el 71.4% de los enfermeros encuestados obtuvieron resultados insuficientes, llegando a la conclusión que el conocimiento que posee el personal de enfermería que labora en dicho centro, sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y pacientes pediátricos son insuficientes (8).

Medina, Belén (10). España; año 2013 en su estudio denominado “Conocimientos y capacitación auto percibida para la reanimación cardiopulmonar”; cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) de reconocer el grado de capacitación subjetiva y necesidad de formación auto percibida de los mismo. Estudio de diseño descriptivo transversal aplicado en los tres ámbitos del actuar de enfermería: en la atención primaria, la hospitalización general y la unidad de cuidados intensivos en la comunidad de Madrid (10). Se realizó mediante la aplicación de un cuestionario a 105 enfermeras, sobre sus conocimientos, capacitación subjetiva y necesidad de formación en reanimación cardiopulmonar, 35 de cada servicio para la realización del estudio (10). Obteniendo los siguientes resultados según los servicios en los que laboraban, los enfermeros que se encontraban en el ámbito hospitalario, contestaron el cuestionario correctamente el 51,7% de las preguntas, los de piso el 58.9% y los de unidad de cuidados intensivos el 69,1%. En relación a capacitación del personal se encontró, que el 62,9% del ámbito hospitalario, al igual que el 54,3% de piso y el 25,7% de unidad de cuidados intensivos, afirmaron estar poco preparado para realizar las maniobras de reanimación (10). Los profesionales de enfermería que laboraron en los servicios antes mencionados resaltaron la importancia de la formación continuada, obteniendo el 71,4%, 94,3% y 91,4%, en cada ámbito respectivamente. Con ello concluyeron que el personal de enfermería no posee los conocimientos suficientes, además de sentirse poco preparados para realizar la reanimación, denotando claras diferencias según la unidad de trabajo

en la que se desempeñan. Es por ello que considera necesario mejorar la formación pre y postgrado del profesional de enfermería en materia de reanimación cardiopulmonar (10).

Al respecto Fernández, Laura (11).Austrias – España; En el año 2013 realizó un estudio denominado “Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del hospital universitario central de Asturias”; cuyo objetivo era determinar el grado de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería, de las unidades sin monitorización de dicho hospital. El estudio fue descriptivo de corte transversal, el cual se llevó a cabo en las unidades de hospitalización sin monitorización de pacientes médicas y quirúrgicas del edificio denominado HGA dentro del HUCA; se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos a 48 enfermeras; obteniendo que el 47.5% del número total de encuestados respondieron correctamente a 4 o más de las 6 preguntas que componían el test sobre aspectos generales en RCP, sin embargo el porcentaje restante, no obtuvieron resultados favorables. También se encontró que el 61.9% de las causas de las paradas cardiorrespiratorias ocurridas en el hospital, se consideraron potencialmente evitables. En estas unidades el primer interviniente es crucial, pues el correcto desenlace de la situación, y en la mayoría de los casos el papel recae sobre el personal de enfermería, sin embargo en el estudio realizado, se llegó a la conclusión que el grado de conocimiento sobre RCP, en los profesionales de enfermería que labora en las unidades sin monitorización, es deficiente (11).

Jaramillo, Consuelo (9). Loja – Ecuador; En el 2010 en su estudio denominado “capacidad resolutive en reanimación cardiopulmonar neonatal en los centros de salud del área nro. 9 del ministerio de salud pública, del Cantón - Quito”, que se realizó con la finalidad de determinar el funcionamiento del área neonatal, para ello, se planteó la

ejecución del estudio sobre la capacidad resolutive en reanimación cardiopulmonar neonatal, en los centros de salud del área N° 9, del ministerio de salud pública del cantón-Quito; este se realizó a través de la aplicación de encuestas, que permitieron determinar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar neonatal, tanto de los Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, es decir de todo el equipo multidisciplinario de salud que recibe al recién nacido. También se utilizó la observación directa de las actitudes y conocimiento del personal disciplinario, sobre el material, los medicamentos, y equipo que se requiere para su realización oportuna, así como de las maniobras de ejecución de RCP neonatal. Todo ello arrojó como resultado los niveles de conocimiento sobre RCP del equipo de salud, categorizando a los médicos de muy bueno a bueno, de bueno a insuficiente las enfermeras, y por ultimo de regular a insuficiente las auxiliares de enfermería; posteriormente esto originó que se realizara necesariamente un taller de reanimación cardiopulmonar neonatal, en el cual se expuso la parte teórica, así como la aplicación de aspectos prácticos de acuerdo a la Guía de reanimación, establecida por el ministerio de salud pública y de la Academia Americana de Pediatría (9).

Ponce de León Caridad (32). Cuba – Cárdenas; en el 2009 publicó su estudio en la revista médica virtual, denominado “Evaluación del nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales y técnicos. Cárdenas”, basado en los principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico aplicado. Se desarrolló un modelo clásico no experimental que les permitió evaluar el nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar de los profesionales y técnicos del servicio de perinatología del Hospital Territorial del municipio de Cárdenas. La muestra utilizada estuvo compuesta por el total de trabajadores, profesionales y técnicos del servicio de perinatología (n: 40) del Hospital Territorial de Cárdenas, a quienes se les aplicó un instrumento

constituido por 2 factores, 9 variables y 22 ítems de respuestas. Se pudo constatar, que en todas las categorías existen dificultades con los conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal, en los médicos especialistas solo tuvieron el 49,6% de las respuestas satisfactorias, los residentes el 44,4%, los licenciados en enfermería 36,11 %, las enfermeras con Post Básico el 44,4% y el grupo con peores resultados fueron las enfermeras con curso básico que solo tuvieron el 16,6% de respuestas satisfactorias. En general solo se alcanzaron el 42,2 % de respuestas satisfactorias. Los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento se valoran de malo, ya que menos del 70% alcanzó resultados satisfactorios en ninguno de los factores e indicadores definidos en el estudio. Y los indicadores con peores resultados en el estudio fueron el líquido amniótico, la frecuencia cardiaca, los factores condicionantes de la hipoxia y la aspiración (32).

Antecedentes Nacionales:

Al respecto Falcón, Madeleine (6). Lima – Perú; En el año 2015, realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del programa de segunda especialización en enfermería (6). El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, aplicada a 73 enfermeros que pertenecían al programa de segunda especialización en enfermería, Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. En los resultados obtenidos encontramos que del 100% de enfermeros(as) encuestados, el 79.5% eran de sexo femenino, y el 20.5% eran de sexo masculino; en relación al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, el mayor porcentaje de los enfermeros(as) posee un nivel de conocimiento

medio en reanimación cardiopulmonar básico, en relación a las compresiones torácicas, el manejo de las vías aéreas y la respiración (6). Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero del Programa de la segunda especialización en enfermería UNMSM, es el conocimiento medio; es por ello que para realizar una reanimación cardiopulmonar de calidad se tienen que seguir los pasos del protocolo adecuadamente, ya que es esencial conocer y aplicar oportunamente las maniobras, y así restaurar las funciones vitales de la víctima, pues de no ser así las oportunidades de supervivencia de la víctima decrecen (6).

Gálvez, César (12). Lima – Perú; En el 2016 realizó un estudio titulado, “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención¹². El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. El estudio se realizó a 36 miembros del personal de salud, específicamente a enfermeros y técnicos de enfermería. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario (12). Se obtuvo como resultado que el profesional de enfermería tenía un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje del 69.44%. Abarcando dos temas, uno relacionado al conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, y el otro referente a las compresiones torácicas, en ambos se obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44% (12). Sin embargo en los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, se obtuvo un nivel medio del 58.33%. Sobre ventilación se obtuvo un nivel medio del 80.55% (12), en desfibrilación temprana, nivel medio con 80.56%. concluyendo así que el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico, el cual engloba la identificación del paro

cardiorrespiratorio y activación del sistema médico de emergencia, las compresiones torácicas, el manejo de la vía aérea, la ventilación y la desfibrilación temprana, es de nivel medio (12).

En los antecedentes regionales y locales no se encontraron antecedentes a la búsqueda.

2.1. Base teórica científicas

Para hablar de reanimación cardiopulmonar, primero hay que definir que es un neonato; un neonato es todo recién nacido menor de 28 días, que haya nacido por parto eutócico o distócico, cuya edad gestacional sea mayor o igual a 37 semanas y menor a 42. La importancia de esta etapa radica en el periodo corto que representa, porque a pesar de ser una etapa muy corta, suceden cambios significativos que pueden desencadenar consecuencias de gran importancia que afecte e influya en el crecimiento y desarrollo del recién nacido (13).

Al hablar de parada cardiorrespiratoria (PCR) y asfixia al nacer, hacemos referencia a la urgencia vital, en donde la vida de la persona se encuentra en riesgo inminente, ocasionado por la detención súbita de la función respiratoria y circulatoria, la cual puede ser reversible si se actúa oportunamente. Cuando se presenta uno de estos episodios, la persona que identifica la necesidad de aplicar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el recién nacido, es el profesional de enfermería por ser el responsable de la atención inmediata (14).

La aparición de componentes de riesgo ayudará al personal de enfermería a reconocer, aquellos recién nacidos que van a requerir de reanimación, sin embargo constantemente tiene que encontrarse listo para comenzar las maniobras de reanimación en cualquier momento, ya que incluso varios de ellos no manifestaran componentes de riesgo. En cuanto los inicios básicos

de la reanimación son sencillos, primero se tiene que confirmar que las vías aéreas estén completamente despejadas, asimismo afirmar de que el recién nacido se encuentre respirando, ya sea espontánea o asistida, y por ultimo confirmar de que haya una adecuada circulación de sangre oxigenada (1).

Los recién nacidos durante el nacimiento están mojados por lo que la pérdida de calor es muy grande; es por ello que tomamos en cuenta los principios básicos de reanimación, sosteniendo la temperatura corporal del recién nacido para que este se encuentre dentro del rango normal durante la reanimación (1).

La Oxígeno del bebe antes, durante y después de su nacimiento es fundamental para la supervivencia; antes del nacimiento todo el oxígeno que consume el feto se extiende a través de la membrana placentaria, únicamente una reducida porción de la sangre fetal se transporta a través de los pulmones fetales (1).

Los pulmones fetales se expanden en el útero, pero los alvéolos se mantienen llenos de líquido en lugar de aire. Asimismo las arteriolas que perfunden los pulmones fetales están muy contraídas parcialmente debido a la baja presión de oxígeno en el feto. Antes del nacimiento, la mayor parte de la sangre del lado derecho del corazón no puede ingresar a los pulmones debido al aumento de fuerza ejercida sobre el flujo por los vasos sanguíneos contraídos en los pulmones fetales (1).

Después del nacimiento, el recién nacido ya no está conectado a la placenta y dependerá de el para que su pulmones comiencen a trabajar, ya que son la única fuente que le ayudara para que reciban oxígeno. Por lo tanto, en cuestión de segundos, el líquido de los pulmones debe ser absorbido y los vasos sanguíneos en los pulmones deben relajarse para aumentar el flujo sanguíneo a los alvéolos de modo que el oxígeno pueda ser absorbido y transportado al resto del organismo del neonato (1).

Problemas y dificultades de origen respiratorio, en términos generales un recién nacido puede enfrentar problemas de origen respiratorio, antes del

parto, durante, y después de su nacimiento; si el problema se manifiesta durante su desarrollo uterino, revelaría que la secreción sanguínea placentaria se encuentra afectada, presentándose antes o durante la labor de parto (1).

Es importante destacar que el problema que se enfrenta luego del nacimiento, sean las dificultades de las vías respiratorias del recién nacido, estas pueden llegar a ser nocivas y afectar la transición normal del recién nacido, se corre el riesgo que sus pequeños pulmones no se llenen correctamente de aire, a pesar de la respiración inadecuada que utilizan para compensar la falta de oxígeno. La primera respiración de un bebé es el principal indicador de vitalidad, sin embargo existe la posibilidad que sus pulmones sean demasiados débiles para movilizar los fluidos fuera de los alveolos. Durante el nacimiento es común que el recién nacido aspire residuo meconial, bloqueando la circulación del aire a nivel alveolar, originando que el oxígeno no llegue a la circulación sanguínea (1).

El recién nacido puede experimentar una suspensión de la transición normal de oxígeno; normalmente, hace esfuerzos enérgicos inmediatamente después de nacer para inhalar aire hacia los pulmones, esto aumenta la presión en los alvéolos e incentiva la absorción del líquido de los pulmones fetales; entregando oxígeno a las arteriolas pulmonares ocasionando que estas se relajen, si la secuencia es interrumpida, las arteriolas pulmonares pueden permanecer contraídas, los alvéolos permanecen llenos de líquido en lugar de aire, y la sangre arterial no puede oxigenarse (1).

Cuando no hay una oxigenación normal a los tejidos se ve disminuida, y las arteriolas en los intestinos, riñones, músculos y piel podrían contraerse; un reflejo de supervivencia mantiene o aumenta el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro para intentar mantener estable el suministro de oxígeno, esta redistribución del flujo sanguíneo ayuda a conservar la función de los órganos vitales pero sin embargo si la falta de oxígeno continúa, la función miocárdica en última instancia se deterioran, la presión arterial disminuye y se reduce el flujo sanguíneo a todos los órganos trayendo consigo una consecuencia falta de perfusión sanguínea y oxigenación tisular adecuadas

puede ser irreversible que podría provocar daño cerebral, también daño a otros órganos y/o la muerte (1).

El recién nacido afectado puede presentar uno o más de los siguientes síntomas clínicos: depresión del impulso respiratorio debido a un suministro de oxígeno insuficiente al cerebro, bajo tono muscular debido a un suministro insuficiente de oxígeno al cerebro, bradicardia debido a un suministro insuficiente de oxígeno al músculo cardíaco o al tallo cerebral, taquipnea debido a una incapacidad de reabsorción del líquido pulmonar fetal, cianosis persistente, presión arterial baja debida un distribución insuficiente de oxígeno al corazón (1).

Las principales fases necesarias para definir la necesidad de reanimación y todas las técnicas de reanimación inician con el bloque de valoración; durante este periodo en el instante del nacimiento se debe originar tres interrogantes relacionado al recién nacido: ¿Nació a término; está respirando o llorando y tiene un buen tono muscular? Si la contestación a las tres interrogantes es "Sí", el bebé obligatoriamente debe permanecer con la madre donde puede haber lugar consecutivamente estabilización y evaluación; si la contestación es "No" debe seguir con los pasos iniciales de reanimación (1).

A. Vías aéreas: durante este periodo podríamos destacar proporcionar una adecuada temperatura, lo que se puede conseguir cubriendo al recién nacido con un campo o pañalito de tela y poniéndolo piel a piel con la madre, o si la respuesta a alguna de las tres interrogantes es "No", poner bajo un campo de calor radiante en donde se puede trasladar al recién nacido y empezar la reanimación siguiente con mayor habilidad; se extiende la cabeza del bebé para abrir las vías aéreas, posteriormente despejar las vías aéreas según sea necesario, asimismo secar la piel, de igual forma estimulando al recién nacido para que respire, y reposicione la cabeza para mantener abiertas las vías aéreas (1).

Al término se valora al neonato durante e inmediatamente después de sus primeras intervenciones, lo cual se debe valorar las respiraciones y la frecuencia cardíaca. Podríamos destacar si el recién nacido no está

respirando o tiene una frecuencia cardíaca por lo bajo de 100 latidos por minuto se procederá rápidamente con la siguiente fase, si las respiraciones parecen forzadas también se procederá con el siguiente bloque (1).

- B. Respiración: podríamos destacar que el recién nacido tiene apnea o una frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto, posteriormente se comienza rápidamente a asistir al recién nacido a respirar suministrando ventilación a presión positiva; si el recién nacido está respirando pero sigue teniendo problemas respiratorias, se administran presión positiva continua en las vías aéreas con una máscara especialmente si se trata de un recién nacido prematuro. Como consecuencia se inicia ventilación a presión positiva en las vías aéreas, debe colocar un pulsioxímetro para determinar la necesidad de oxígeno suplementario (1; 29).

Después del termino de esta fase aproximadamente después de 30 segundos de ventilación a presión positiva, el recién nacido es revaluado con la intención de confirmar que se esté proporcionando una ventilación apropiada (1; 29). En su mayoría, quienes presentas estos casos, al recibir una ventilación adecuada muestras signos de mejoría, entre ellas la elevación de la frecuencia cardíaca, mayor a 100 latidos por minuto. Si esto no llegara a suceder, y la frecuencia cardíaca se encuentre por debajo de los 60 latidos por minutos, se procede con la siguiente fase (1).

- C. Circulación: Con el fin de restablecer la circulación, se procede a realizar el masaje cardíaco, el cual consiste en comprimir el tórax de manera rítmica y continúa. Durante este suceso se indica la intubación del apaciente, en el caso de no haberse entubado en primera instancia, lo que hubiera permitido una mejor organización para aplicar las compresiones torácicas con mayor eficacia y proporcionar oportunamente una ventilación a presión positiva. Al término de esta fase el recién nacido es reevaluado, si a pesar del masaje cardíaco y la

ventilación la frecuencia se encuentra por debajo de los 60 latidos por minutos, se procederá con la siguiente fase (1).

- D. Medicamentos: El medicamento de elección durante esta etapa es la adrenalina, se aplica mientras se continúa con la ventilación y las compresiones torácicas. Si al término de la fase, la frecuencia cardíaca se mantiene menor a 60 latidos por minuto, se continúa con la aplicación de la adrenalina y se repiten las fases c y d (1; 29). Una vez restablecida la frecuencia cardíaca, y esta sea mayor a 60 latidos por minutos se detiene las compresiones torácicas (1).

Es importante destacar que se debe continuar con la ventilación a presión positiva hasta estabilizar la frecuencia cardíaca, y esta se encuentre por arriba de los 100 latidos por minuto, además que el recién nacido respire por sí solo. Asimismo se logra administrar oxígeno suplementario y/o presión positiva continua en las vías aéreas. Para esto es fundamental la medición de la saturación de oxígeno a través de la oximetría de pulso; teniendo cuidado de que el SpO_2 no supere el 95% (1; 29).

En cada nacimiento, se debe estar preparado para reanimar a un recién nacido debido a que la necesidad de aplicar técnicas de reanimación puede surgir en forma totalmente sorpresiva. Mediante una evaluación minuciosa de los factores de riesgo perinatal, se puede reconocer antes del nacimiento a más de la mitad de los recién nacidos que requiera reanimación. Los factores de riesgo asociado con la necesidad de reanimación neonatal deben ser valorados antes y durante el nacimiento; descritos de la siguiente manera:

Factores previos al nacimiento; se encuentran relacionados con los factores maternos perinatales, entre las cuales tenemos, la diabetes e hipertensión gestacional (1), anemia durante el embarazo, abortos previos o partos prematuros, sangrado vaginales en el segundo o tercer trimestre, infección de las vías urinarias, enfermedad cardíaca o

pulmonar, estado neurológico de la madre, ruptura prematura de membranas, embarazo pos término, embarazo múltiple (1; 30), actividad fetal disminuida, sin control prenatal, madre añosa (1).

Factores durante el nacimiento: los principales son, el nacimiento por cesárea de emergencia, asociado a presentación podálica, bebés macrosómicos u otras presentaciones anormales, nacimiento asistido con fórceps o ventosas, parto prematuro, trabajo de parto precipitado, o ruptura prolongada de membrana mayor a 18 horas antes del nacimiento, trabajo de parto prolongado por más de 24 horas, uso de anestesia general. Posteriormente la presencia de meconio en el líquido amniótico (1; 30), cordón prolapsado, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, hemorragia profusa durante el alumbramiento (1).

Es importante destacar que en cada nacimiento debe estar presente al menos 1 personal de enfermería y que si pasa cuya ocasión de nacimiento con complicación en la sala de partos que sea calificado de iniciar la reanimación, podríamos destacar la administración de ventilación a presión positiva y ayudar con las compresiones torácicas, ya sea este personal de enfermería o un personal más, que esté disponible ahí en el área de maternidad; este debe poseer las habilidades adicionales obligatorias que se necesitan para realizar una reanimación completa incluida la intubación endotraqueal y la administración de medicamentos. Si se anticipa a la madre o familiar, que a pesar de todo el parto es de alto riesgo, debido a la aparición de causas reconocidas durante el embarazo, y que existe la posibilidad de que se necesite una reanimación neonatal más avanzada (1).

Es de gran importancia que durante la reanimación exista trabajo en equipo, donde las habilidades y el comportamiento de cada individuo se una en uno solo y que el desempeño del equipo sea mayor, con disposición de liderazgo y la notificación eficiente, conceptos básicos para realizar con éxito la reanimación neonatal. Podríamos destacar que cada

pieza del equipo en particular posee conocimientos, destrezas y las actitudes necesarias para llevar a cabo una reanimación completa, sin embargo, si no se pueden comunicar, ni coordinar sus acciones con los demás integrantes del equipo de trabajo, bajo la presión constante del tiempo, que tienen para realizar la reanimación neonatal, no podrán aplicar sus habilidades eficientemente (1).

Antes de empezar la atención inmediata al recién nacido, el personal de enfermería, tiene a la mano todo el material preparado, por si ocurre alguna complicación antes del parto. Esta es una de las actitudes que posee netamente el personal de enfermería, cabe destacar que en la atención del recién nacido de todas las funciones que cumple, la principal es mantener el menor riesgo posible durante sus actividades. Por eso es importante que el personal se encuentra capacitado, y posea los conocimientos necesarios en el manejo de los equipos complejos así como de los accesorios que forman parte de la atención integral del recién nacido (20; 31).

Gran parte de los procedimientos que se le realizan al neonato son altamente invasivos, provocando que el neonato pierda energía mucho más rápido y en mayores cantidades, comprometiendo su oxigenación, funciones vitales y el peso, además de aumentar el riesgo de infecciones. Es aquí donde se denota el actuar eficiente del personal de enfermería, pues realiza la manipulación mínima durante su valoración al recién nacido (20; 31).

La participación del personal de enfermería es indispensable en este tipo de situación, es por eso que el conocimiento teórico-práctico en el manejo de la reanimación cardiopulmonar es parte importante en la formación profesional, adquirido a través de la capacitación continua. La acción principal del personal de enfermería frente a la parada cardiorrespiratoria está orientada a la prevención de las complicaciones, siendo esta la medida más eficaz. La capacitación constantes de los profesionales

sanitarios, en especial del personal enfermero, cobra importancia en el manejo adecuado de las diferentes técnicas durante la parada cardiorrespiratoria adquiridas durante su formación teórica y práctica, porque son ellos quienes se encuentra más en contacto con el paciente, y con mayor acceso para realizar las maniobras de la parada cardiorrespiratoria básica o avanzada (14).

Por lo tanto el profesional de enfermería complementara la reanimación cardiopulmonar, con cuidados específicos orientados a aumentar la supervivencia y disminuir el riesgo de secuelas neurológicas. Estas acciones se amparan bajo la normativa ético-legal, con bases en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia (14).

Otras de las funciones del personal de enfermería son los cuidados post-reanimación; si durante este periodo los recién nacidos que fueron reanimados se encuentran aún en riesgo a pesar de haber estabilizado sus funciones vitales, podemos concluir, que mientras más tiempo haya estado expuesto el recién nacido a esta situación, mayor será el tiempo de respuesta a los efectos de la reanimación (1).

Cuidado de rutina: podemos destacar que el 90% de los recién nacidos son activo, a término, y sin factores de riesgo; de un modo semejante el recién nacido que presenta factores de riesgo durante la etapa prenatal o en el nacimiento, que se encuentran momentáneamente estables, necesitarán una valoración precisa, exhaustiva y continua, sin embargo no es indispensable alejarlos de sus madres para la realización de dicho control, que se realizara posteriormente para estabilizar su estado (1).

La acción continua consiste en mantener la temperatura adecuada del recién nacido, despejar las vías aéreas, mediante la aspiración de secreciones por la boca o nariz según la necesidad del recién nacido. Se recomienda retrasar la lactancia a aquellos recién nacidos que presenten obstrucción de las vías respiratorias o que requieran ventilación a presión

positiva, todo aquello que le impida al recién tener una ventilación espontánea. Finalmente mientras los pasos iniciales son proporcionas, se debe realizar una observación completa, mediante una valoración exhaustiva y continua de la respiración, la actividad y la coloración de la piel, para identificar el riesgo y realizar una intervención oportuna que ayude a mejorar su estado de salud (1).

Atención consecutiva a la reanimación; en cuanto a los recién nacidos que requieren oxígeno suplementario para alcanzar el objetivo de oximetría de SO_2 , y llegar a los niveles normales, necesitan una evaluación y valoración más minuciosa. No obstante el recién nacido corre el riesgo de desarrollar problemas asociados con los antecedentes perinatal, requiriendo evaluación frecuente y continuo durante el período neonatal inmediato. Por otra parte algunos de estos recién nacidos, podrían estar en condiciones de recibir la atención rutinaria aplicada a un recién nacido normal, muchos de ellos se llevan a cabo en lugares especiales, implementados adecuadamente con monitores cardiorrespiratorios, así mismo permita la monitorización constante de los signos vitales. En definitiva estos recién nacidos a menudo requieren apoyo continuo, como la ventilación mecánica, o soporte de oxígeno a través cánula binasal (1).

Podemos destacar que el recién nacido se encuentra en un alto riesgo de presentar con mayor frecuencia, episodios de estado cardiorrespiratorio alterado, y de manifestar posteriormente complicaciones asociados a una mala transición hacia su vida extrauterina. Frente a esta inquietud sobre los recién nacidos, se cree conveniente que estos sean valorados en un ambiente donde se puedan evaluar y monitorizar apropiadamente (1).

En el presente estudio se utilizó como base la teoría de enfermería de Patricia Benner con el modelo del aprendiz al experto; ella nació en 1942, es conocida por uno de sus libros desde el principiante al experto: excelencia y Poder en la práctica de enfermería clínica 1984. Benner describe las etapas del aprendizaje y la adquisición de habilidades a través de la carrera de enfermería, aplicando el modelo de Dreyfus de la adquisición de habilidades para la práctica de enfermería. Benner es una profesora emérita de la Universidad de California, San Francisco, escuela de Enfermería (16).

En segundo aspecto Benner estudio la práctica de la enfermería clínica con el fin de descubrir y describir el conocimiento en la cual se sustentara la práctica enfermera. En ella Benner discierne y establece las diferencias entre el conocimiento teórico y el práctico. Afirmando que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, se da mediante la aplicación del saber practico, a través de las investigaciones científicas con base en la teoría, y en la exploración del conocimiento práctico obtenido a través de la experiencia clínica vivida en la práctica de la disciplina propiamente dicha (16).

Lamentablemente los conocimientos clínicos de la práctica en enfermería, no son adecuadamente documentadas, la falta de estudio de nuestras prácticas y de las observaciones clínicas, provoca que la teoría enfermera carezca de singularidad y de conocimiento enriquecido de la práctica clínica experta”. Donde el saber practico consiste en la adquisición de una habilidad, que puede desafiar al saber teórico (16).

Lo más resaltante de Benner radica en la adaptación del modelo de Dreyfus, exponiendo el modelo de adquisición y desarrollo de las habilidades, mediante los estudios que se realizaron a los jugadores de ajedrez y de pilotos en situaciones de emergencia. Explicando que le modelo es de origen situación y a su vez describiendo los 5 niveles de adquisición y desarrollo, categorizándolos en principiante, principiante avanzado, competente, eficiente, avanzado (16).

De aprendiz a experto; podríamos destacar que Patricia Benner ha contribuido al calificar a la ética, como forma de entendimiento contextual, integrado en la experiencia obtenida en la práctica de la enfermería; por ser considerado un elemento sesgado en el actuar y en el desarrollo del profesional. En términos generales se considera el principal conceptos mencionado por Benner, quien reanuda del modelo de Dreyfus "Con la experiencia y la maestría se trasforma la habilidad"; posteriormente propone que en curso las prácticas son más complejas, por lo cual en su obra explica las hipótesis teóricas que enmarcan la disciplina enfermera: enfermería, persona, salud y entorno (17).

A continuación Nelson, habla sobre la teoría de Dreyfus en torno a la experticia y la no moral, en la cual los seres humanos no solo acuden a la vida diaria para enfrentar dilemas morales, también recurrente al conocimiento. Es por eso que es considera una de las principales fuentes teóricas de Benner (17).

No obstante complementaron los niveles en la adquisición de capacidad, y cómo el ser humano aprende con base en ello, se ofreció un modelo de hábito sobre cómo un individuo adquiere experiencia progresivamente; entonces podemos definir que el principiante: es aquel que utiliza la experiencia específica; el principiante avanzado: utiliza el pensamiento ordenado teniendo como base las normas de la institución; por otra parte el competente: es aquel que entiende que toda lo constituido es importante; el Eficiente: pasa de observador externo, a tener una posición de implicación total; finalmente experto: aquel que valora los resultados de la situación (17).

El novato es un ser humano sigue las reglas individualizadas del contexto y no siente responsabilidad por ninguna otra cosa, que no sea seguir todo al pie de la letra, según las reglas en las cuales se basa. La capacidad se desarrolla a partir de las experiencias vividas durante la práctica, permitiendo a las personas que utilicen la visión en la toma de decisiones; esos hábitos destacan por la fluidez o el rendimiento de manera automática, que no depende del conocimiento explícito (17).

Según Kirschner determina la competencia como: "El conjunto de conocimientos y capacidades que las personas tienen a su disposición y que pueden utilizar de manera eficiente y eficaz para alcanzar ciertas metas en una amplia variedad de contextos y situaciones". Podemos destacar que una competencia está compuesta por dos parámetros: conocimientos, denominada también saber, y las habilidades el hacer, encontrando una tercera, y las más resaltante que es el ser (17).

A continuación la disconformidad en el logro de habilidades se ha investigado sobre datos demográficos, como la formación académica, la experiencia vivida a través del trabajo, los programas educativos, la enseñanza, la práctica clínica y el desarrollo profesional, todo centrado en un solo grupo. Pero el difícil proceso de logros de las competencias según Dumas, incluye la integración de diferentes planos como los cognitivos, afectivos y conductuales (17).

Para destacar los asesores en el aprendizaje de enfermería requieren estar listos para designar, lo profesional y lo pedagógico, coincidentemente con la práctica, la cual debe basarse en la evidencia; Los futuros educadores deben ser eficaces y tener las competencias necesarias para proporcionar el aprendizaje, y guiar a los estudiantes a un nivel más alto, con competencia cognitiva e independiente, estimulando el pensamiento a través de diferentes métodos de enseñanza, con mayor énfasis en la motivación y en la resolución de problemas (17).

Destacando la teoría de Patricia Benner mostrando la fase que atraviesa la enfermera(o) desde que se gradúa, hasta su especialización. Durante esta fase van apareciendo una serie de cambios de comportamiento; se van consiguiendo más destreza que mejoran el desempeño profesional, obteniendo una mejor calidad (17).

A continuación Robinson, indica cuatro fases de obtención de habilidades, intelectuales y motoras que se ponen en práctica en el quehacer en la práctica de la enfermería: la enfermera novata: quien vincular el conocimiento práctico y el teórico frente a situaciones de baja complejidad,

originando un plan de atención básica; La enfermera competente: hace referencia al profesional que domina actividades básicas, poniendo en práctica experiencias pasadas, para situaciones actuales. La enfermera ya es competente en cuanto a analizar, predecir y actuar (17).

Para finalizar la enfermera experta es capaz de resolver problemas de alta dificultad, tiene una base sutil, capaz de generar pensamiento crítico y autocrítico, mantiene un equipo de trabajo en mejora continua, dando como resultado la prestación de un servicio de alta calidad y satisfacción para los pacientes y familiares (17).

De igual forma tiene un enfoque altamente fenomenológico de mayor percepción de la vivencia de la salud. Manifestando que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano o enfermo. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valores de salud, enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser, esencial para la enfermería (18).

2.1. Definición de la términos básicos

Actitudes sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en enfermería

Antes de empezar la atención inmediata al recién nacido, el personal de enfermería, tiene a la mano todo el material preparado, por si ocurre alguna complicación antes del parto. Esta es una de las actitudes que posee netamente el personal de enfermería, cabe destacar que en la atención del recién nacido de todas las funciones que cumple, la principal es mantener el menor riesgo posible durante sus actividades. Por eso es importante que el personal se encuentra capacitado, y posea los conocimientos necesarios en el manejo de los equipos complejos así como de los accesorios que forman parte de la atención integral del recién nacido (20; 31).

Gran parte de los procedimientos que se le realizan al neonato son altamente invasivos, provocando que el neonato pierda energía mucho más rápido y en mayores cantidades, comprometiendo su oxigenación, funciones vitales y el peso, además de aumentar el riesgo de infecciones. Es aquí donde se denota el actuar eficiente del personal de enfermería, pues realiza la manipulación mínima durante su valoración al recién nacido (20; 31).

Conocimientos en reanimación cardiopulmonar neonatal en enfermería

La participación del personal de enfermería es indispensable en este tipo de situación, es por eso que el conocimiento teórico-práctico en el manejo de la reanimación cardiopulmonar es parte importante en la formación profesional, adquirido a través de la capacitación continua. La acción principal del personal de enfermería frente a la parada cardiorrespiratoria está orientada a la prevención de las complicaciones, siendo esta la medida más eficaz (14).

La capacitación constantes de los profesionales sanitarios, en especial del personal enfermero, cobra importancia en el manejo adecuado de las diferentes técnicas durante la parada cardiorrespiratoria adquiridas durante su formación teórica y práctica, porque son ellos quienes se encuentra más en contacto con el paciente, y con mayor acceso para realizar las maniobras de la parada cardiorrespiratoria básica o avanzada (14).

Por lo tanto el profesional de enfermería complementara la reanimación cardiopulmonar, con cuidados específicos orientados a aumentar la supervivencia y disminuir el riesgo de secuelas neurológicas. Estas acciones se amparan bajo la normativa ético-legal, con bases en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia (14).

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Es un procedimiento de emergencia que se realiza con el objetivo de salvaguardar la vida de la persona, y es utilizada cuando esta ha dejado de

respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento (19).

Neonato

Recién nacido o neonato menor de 28 días, que haya nacido por parto eutócico o distócico, cuya edad gestacional sea mayor o igual a 37 semanas y menor a 42. La importancia de esta etapa radica en el periodo corto que representa, porque a pesar de ser una etapa muy corta, suceden cambios significativos que pueden desencadenar consecuencias de gran importancia que afecte e influya en el crecimiento y desarrollo del recién nacido (18).

Reanimación cardiopulmonar neonatal

Podemos destacar la reanimación o resucitación cardiopulmonar al nacer es una emergencia mayor en Pediatría. No hay otro período de la vida en que la probabilidad de requerir reanimación sea mayor: Alrededor de un 5 a 10% de los recién nacidos requiere algún grado de reanimación y de 1 a 10% de los nacimientos intrahospitalarios requieren de alguna forma de ventilación asistida. Posteriormente el tratamiento del niño deprimido, que no respira, puede ser fundamental para su supervivencia y calidad de vida. Debe ser realizado con el más alto nivel de competencia, lo que incluye personal calificado, equipamiento y medicamentos. Estas condiciones deben existir en todos los partos (19).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La Investigación es de enfoque cuantitativa porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables en estudio se utilizará la metodología empírico analítico y se servirá de pruebas estadísticas para el análisis de datos (20). La metodología cuantitativa consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio (21). De acuerdo a lo antes mencionado, este tipo de investigación permitirá establecer una relación más cercana con los sujetos de estudio.

El diseño fue descriptivo simple dado a que estudios descriptivos o exploratorios, son usados cuando se sabe poco sobre un fenómeno en particular. El investigador observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno. No existe la manipulación de variables o la intención de búsqueda de la causa-efecto con relación al fenómeno (22), con el tipo de diseño que tiene la investigación está dirigida a analizar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe, mediante el contacto cercano que permite los instrumentos a utilizar.

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo formado por el personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe, en el cual laboran 26 enfermeras.

Tabla N° 1

Servicio	Total
Emergencia	10
Hospitalización	11
Estrategias sanitarias	5
Total	26

Enfermeras actual mente trabajando en el hospital referencial de Ferreñafe

Muestra

El tamaño de la muestra fue no probabilística a conveniencia fue toda la población seleccionada, ósea 26 usuarios trabajadores de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe, debido a que esta es pequeña y por lo tanto no fue necesario el uso de fórmulas estadísticas.

Criterio de inclusión:

- Personal de enfermería que trabaje en el hospital referencial de Ferreñafe.
- Personal de enfermería de ambos sexos que labora en el hospital referencial de Ferreñafe.

Criterio de exclusión:

- Personal que no es profesional de enfermería que labora en el hospital referencial de Ferreñafe.
- Personal de enfermería que labora en el hospital referencial de Ferreñafe que decidieron no firmar el consentimiento informado.

3.3. Hipótesis

Esta investigación no usa hipótesis porque únicamente describe situaciones o acontecimientos.

3.4. Variables

La variable de estudio es: “conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe” la cual es una variable cuantitativa descriptiva.

3.5. Operacionalización

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Conocimiento y actitudes del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básica neonatal	Nivel del conocimiento Potencial de las actitudes	Alto Medio Bajo Positivas Negativa	<ul style="list-style-type: none">• Observación• Análisis de contenido• Encuesta de conocimiento del personal de enfermería• Escala de Likert de la actitudes del personal de enfermería

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta fase de la investigación se utilizó la técnica de gabinete consistente en el empleo de fichas bibliográficas que servirá para recoger información sobre el marco teórico, lo que permitirá organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito de la investigación (23). Las fichas son pequeñas tarjetas, en su mayoría de cartulina delgada y de diferentes dimensiones, en ellas plasmamos por escritos innumerables ideas y críticas que identificamos en las fuentes de información que revisamos previamente. Son un instrumento que nos permite recopilar y recolectar datos, que facilita la selección, ordenamiento y organización de información en un fichero de trabajo, además de conservar y facilitar el manejo o manipulación de los datos para futuras investigaciones.

En esta investigación se aplicó dos instrumentos de recolección de datos, una de ellas fue la encuesta y la otra una escala Likert.

El primer instrumento fue una encuesta; la encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los encuestados. En la encuesta se realizó una serie de preguntas sobre el tema de investigación, posteriormente se aplicó a una muestra de personas seleccionadas, siguiendo una serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, representativa de la población general de la que procede (23).

El segundo instrumento fue una escala de Likert Utilizada prácticamente por todos los estudios de investigación, esta escala suele tener serios inconvenientes y limitaciones. Esta escala se difundió ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación. Su aplicación ha tenido un crecimiento exponencial. Con la ayuda de este instrumento la investigadora analiza la información con la ayuda de la estadística, la informática y la matemática (24).

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Los instrumentos que se aplicaron a los sujetos de investigación son una encuesta y una escala de Likert para medir niveles de conocimientos y escalas de actitudes.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

El primer instrumento que se utilizó fue una encuesta que estuvo conformada por dos partes: la primera contiene los datos generales del encuestado, en la segunda parte encontramos 20 preguntas que permitió al encuestado ser puntal en su respuesta.

El segundo instrumento que se utilizó fue una escala Likert, conformada por dos partes: la primera parte contiene los datos generales del encuestado, en la segunda parte encontramos 20 preguntas que permitió al encuestado ser puntal en su respuesta ya que esta escala está dado por puntajes exactos.

Estos documentos son formatos que fueron construidos a través de la revisión de la literatura, posteriormente se operacionalizarón y se tomaron en cuenta 20 preguntas para cada instrumento; estos fueron sometidos al juicio crítico y profesional de tres diferentes expertos, quienes determinaron su validez.

La primera experta fue una profesional de enfermería, con especialidad en cuidados intensivos, actualmente trabaja en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, cuenta con experiencia en docencia universitaria en la escuela de enfermería de universidad señor de Sipán, además de poseer un doctorado en cuidados intensivos; ella comento que las preguntas estaban acorde con la investigación. Cuyas sugerencias fueron las siguientes corregir pregunta 3 de la encuesta, y las preguntas 4 y 6 de Likert.

El segundo experto fue un profesional de enfermería con grado de Magister, especialista en Pediatría y docencia universitaria de tiempo

completo en la escuela de enfermería de universidad señor de Sipán, cuyas sugerencias fueron las siguientes, basar los instrumentos de recolección de acuerdo al manual de reanimación cardiopulmonar 6ta edición, con esto las preguntas quedó acorde con la investigación. Sus sugerencias fueron las siguientes, cambiar las posiciones de la pregunta 5 por la pregunta 1 de la encuestas.

La tercera experta fue una profesional de enfermería con grado de Magister, especialista en neonatología y docencia universitaria en la escuela de enfermería de universidad señor de Sipan, cuya sugerencia fue corregir escala Likert.

Una vez validado los instrumentos se procedió a analizar las correcciones sugeridas por los expertos, realizando un cambio en el orden de las preguntas y alternativas. Se aplicó la prueba piloto a 16 profesionales de enfermería que laboran en el hospital referencial de Ferreñafe.

Estadísticos de fiabilidad:

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,935	16

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Una vez elaborado los instrumentos de recolección de datos se procedió a la aplicación de los mismos, para la recolección correspondiente. Para ello se presentó previamente el proyecto de investigación a la escuela profesional de enfermería de la universidad señor de Sipán, con el propósito de obtener su aprobación, una vez obtenido, mediante una carta de presentación se hizo conocimiento del proyecto al hospital referencial de Ferreñafe, con el objetivo de conseguir la autorización, Se obtuvo una entrevista con el director del

hospital referencial de Ferreñafe, quien autorizo se me diera las facilidades para la recolección de los datos.

El primer instrumento que se aplicó para la recogida de datos fue el consentimiento informado, con ello se obtuvo la seguridad que las personas decidieron participar libremente en el estudio (anexo n°1), posteriormente se aplicó la encuesta (anexo n°2), para luego aplicar la escala likert (anexo n°3).

3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos

Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 22, para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación y se utilizara la estadística descriptiva.

Estadística descriptiva: la estadística descriptiva es un conjunto de técnicas que tiene por objetivo organizar y presentar de manera conveniente para su análisis, la información contenida es una muestra. Dentro de ella existen básicamente tres tipos de técnicas (25), entre ellas tenemos: Distribución de frecuencia, gráficas y tablas, y parámetros numéricos.

En el presente estudio una vez realizado el análisis de los resultados fueron resumidos en gráficos y tablas de frecuencia.

3.9. Principios éticos

Durante el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta tres principios éticos, basados en los conceptos de Belmont: principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia, los cuales son apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos (26).

Los principales respeto a las personas: este principio incorpora dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que la personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. En la mayoría de los casos de investigación que incluyen sujetos humanos, el respeto a las personas exige que éstos participen voluntariamente y con información adecuada (26).

Para la ejecución del estudio se realizaron las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del hospital, en este caso el director. Manteniendo en anonimato las identidades del personal de enfermería que laboran en dicha institución, principalmente al expresar sus opiniones, evitando así retener información para crear juicios diferentes a los emitidos. Además de ello se utilizará un consentimiento informado, que respaldará su participación voluntaria.

Beneficencia, consiste en tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar su decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar (26).

Este principio permitirá que las investigadoras sean responsables del bienestar físico, mental y social de los participantes en estudio.

Justicia, que analiza los riesgos y beneficios de un estudio de investigación, los cuales deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio (26).

El criterio de justicia contribuirá a que la investigación se rija al trato justo y equitativo hacia el encuestado durante su participación en el estudio, evitando cualquier tipo de exclusión por motivos de raza, sexo o condición social.

3.10. Criterios de rigor científico

En resumen los criterios de rigor científico que guía la investigación son:

Validez, concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en un soporte fundamental de las investigaciones cuantitativa (27).

Validez interna, grado en el cual la conclusión sobre la relación (causal) entre la variable explicativa independiente y la variable explicativa dependiente se aproxima a la verdad (27).

Validez externa, en cuanto se refiere a la extensión y forma en que los resultados pueden ser generalizados a diferentes sujetos, poblaciones, lugares. Como ya se ha indicado, el objetivo de un experimento es demostrar las relaciones funcionales entre las variables independiente y dependiente. Un objeto aún más amplio de la investigación es establecer relaciones generales valiosas (27).

Fiabilidad o consistencia, se refiere a la posibilidad de replicar estudios. Este criterio asegura que los resultados representan algo verdadero e inequívoco, y que las respuestas que dan los participantes son independientes de las circunstancias de la investigación (28).

Relevancia, permite evaluar el logro de los objetivos planteados en el proyecto y da cuenta de si finalmente se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno o hubo alguna repercusión positiva en el contexto estudiando, por ejemplo, un cambio en la actividad desarrollada o en las actuaciones de los sujetos participantes. Este criterio también se refiere a la contribución con nuevos hallazgos y a la configuración de nuevos planteamientos teóricos o conceptuales. Se podría afirmar que

la relevancia ayuda a verificar si dentro de la investigación hubo correspondencia entre la justificación y los resultados que fueron obtenidos en el proceso investigativo.

Las investigadoras emplearán cinco criterios, podríamos destacar que el estudio sea de mayor confiabilidad y validez, características esenciales que toda investigación debe poseer.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

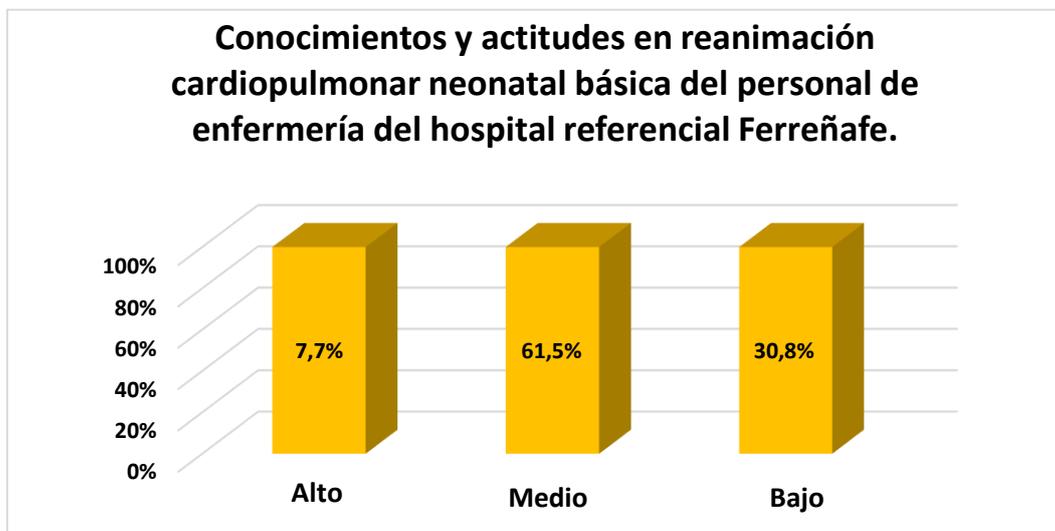
Tabla 1

Determinar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe.

	conocimiento y actitudes	Recuento % del total	Recuento % del total	Recuento % del total
Alto	2	7,7	7,7	7,7
Medio	16	61,5	61,5	69,2
Bajo	8	30,8	30,8	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

Gráfico 1



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

Interpretación:

El 7.7% cuenta con un alto nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica, mientras que 61.5% un porcentaje medio y el 30.8% cuenta con una rango bajo en el nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

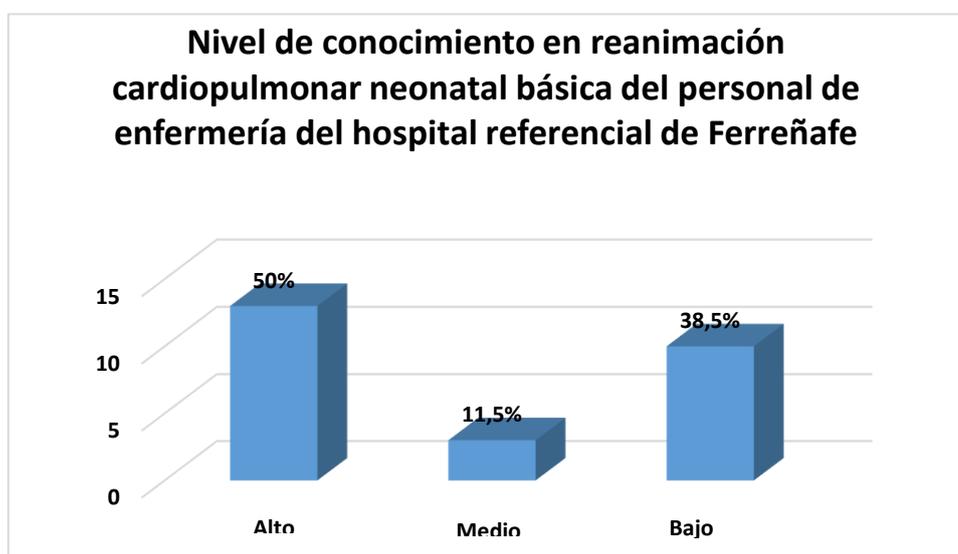
Tabla y grafico

Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe.

	Nivel de conocimiento	Recuento % del total	Recuento % del total	Recuento % del total
Alto	13	50,0	50,0	50,0
Medio	3	11,5	11,5	61,5
Bajo	10	38,5	38,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

Grafico 2



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – 2016

Interpretación: El 50 % cuenta con un alto nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal básica; mientras que 11.5% cuenta con un rango medio y el 38.5 % cuenta con un rango bajo nivel en conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

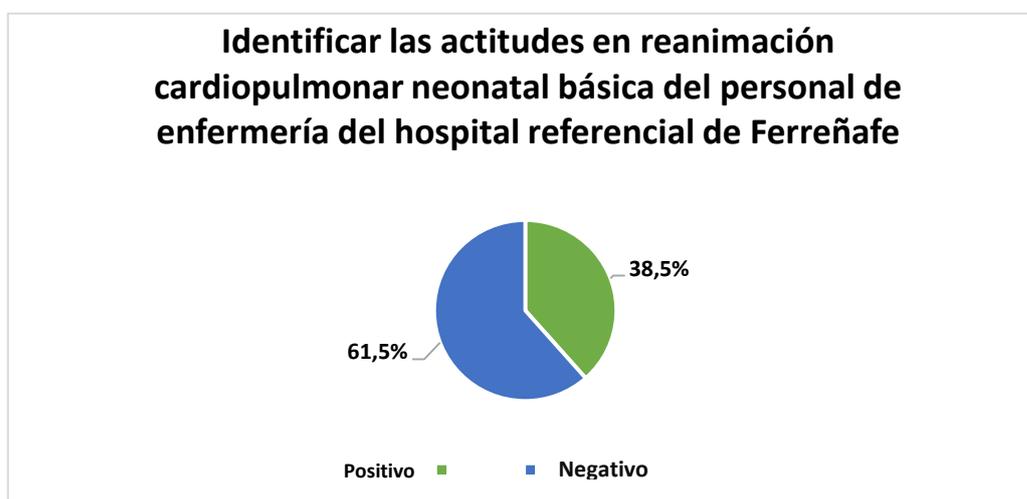
Tabla y grafico

Identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe

	Identificar las actitudes	Recuento % del total	Recuento % del total	Recuento % del total
Positivo	10	38,5	38,5	38,5
Negativo	16	61,5	61,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Fuente: escala Likert aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe

Grafico 3



Fuente: escala Likert aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe

Interpretación: El 61.5% cuenta con un porcentaje negativo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.; mientras que el 38.5% cuenta con una rango negativo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

4.2. Discusión de resultados

Tabla y grafico 2: Identificar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe; se obtuvo como resultado en la encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe, se obtuvo como resultado que el 50 % cuenta con un alto nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal básica; mientras que 11.5% cuenta con un rango medio y el 38.5 % cuenta con un rango bajo nivel en conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

Los resultados obtenidos en la investigación concluyeron satisfactoriamente, arrojando que el personal de enfermería contaba con el conocimiento suficiente para realizar una adecuada y efectiva reanimación, discerniendo completamente con los resultados de Cueto Mónica (8), quien afirma que el conocimiento que posee el personal de enfermería que labora en dicho centro, sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y pacientes pediátricos son insuficientes.

Comparando con los resultado obtenidos por Ponce de León Caridad (32), se pudo evidenciar que en ambas investigación se obtuvieron coincidencias, alcanzando respuestas satisfactorias en la investigación, según Ponce de León los licenciados en enfermería obtuvieron un 36,11 %, las enfermeras con Post Básico el 44,4% y el grupo con peores resultados fueron las enfermeras con curso básico que solo tuvieron el 16,6% de respuestas satisfactorias, contrastando los resultados obtenido afirmamos que el personal de enfermería cuenta con un excelente nivel de conocimientos en un 61.5% así como se observa en el grafico 2. Atribuyéndole el resultado positivo a la experiencia que adquiere el personal de enfermería a través de su rotación por los diversos servicios, recalando la importancia del nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar y su capacitación constante y progresiva.

Tabla y grafico 3: Identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe, se obtuvo como resultado que el 61.5% cuenta con un porcentaje negativo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.; mientras que el 38.5% cuenta con una rango negativo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

De acuerdo con los resultado obtenidos por Jaramillo, Consuelo (9). Encontramos que en ambos estudios, se observa una gran diferencia en los resultados, Jaramillo utilizó la observación directa de las actitudes y conocimiento del personal disciplinario, sobre el material, los medicamentos, y equipo que se requiere para su realización oportuna, así como de las maniobras de ejecución de RCP neonatal, mientras que en la investigación se identificó las actitudes mediante la observación y calificación de un instrumento de evolución obteniendo como resultado que el 50 % cuenta con una rango malo en actitudes de reanimación cardiopulmonar neonatal básica. Teniendo en cuenta que aquél estudio realizado identifica la capacidad resolutive en reanimación cardiopulmonar neonatal, y el informe de la investigación es identificar la actitud que tiene el personal ante el proceso de reanimación.

La investigación se basó en el modelo del aprendiz al experto en la teoría de Patricia Benner, influenciando la creciente tendencia de conceptualizar la ética, siendo esta una forma de conocimiento contextual incorporado en la práctica de la enfermería, por ser un elemento transversal en el actuar y en el desarrollo del profesional. En ella se observa los niveles de la adquisición de habilidades, y cómo las personas aprenden, en base a ello han ofrecido un modelo de cómo el individuo adquiere experiencia progresivamente, y lo describen en la siguiente clasificación (16).

El principiante utiliza la experiencia específica, mientras que el principiante avanzado utiliza el pensamiento analítico en base a la normativa

institucional. El competente percibe toda información como relevante, el eficiente deja de ser un observador para involucrase completamente en su actuar. Y por último el experto quien valora los resultados de la situación, aprendiendo de ellos (16).

La competencia se desarrolla después de haber vivido considerables experiencias, que permiten a los individuos utilizar la intuición en la toma de decisiones; esa experiencia se caracteriza por fluidez o rendimiento que se da automáticamente y ya no depende del conocimiento explícito (17).

Se encuentra relacionada con el estudio de investigación, porque ayuda a conocer los conceptos relevantes sobre las conductas, actitudes y conocimientos, tornándose de aprendiz a expertos. Según los resultados obtenidos se determinó los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe, encontrando una deficiencia marcada que afecta e impide el cumplimiento de sus funciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Al Identificar el nivel de conocimiento; encontramos que cuenta con un alto nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar neonatal básica; y un bajo nivel de conocimientos. Concluyendo que con estos resultados se puede determinar que el personal de enfermería con más capacitación o acreditación en RCP Neonatal pueden actuar en cualquier episodio que se le presente.
- Se obtuvo como un resultado positivo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica; mientras también cuenta con un rango negativo en identificar las actitudes; esto demuestra que con la que toman decisiones el personal de salud, pocos son los que están de acuerdo en una decisión; dando a conocer y notar la falta de trabajo en equipo y el desempeño o deficiencia de capacitación.
- La investigación se basó en el modelo del aprendiz al experto en la teoría de Patricia Benner, concluyendo que al identificar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe se identifica al principiante o aprendiz utiliza la experiencia específica para involucrarse completamente en su actuar, mientras que el experto ya es quien valora los resultados de la situación, aprendiendo de ellos influenciando la creciente tendencia de conceptualizar la ética, siendo esta una forma de conocimiento contextual incorporado en la práctica de la enfermería.

5.2. Recomendaciones:

- Según con los resultados obtenidos se recomienda al personal de enfermería tomar medidas necesarias ante este tema de suma importancia, mediante la participación activa en talleres de RCP neonatal, capacitación y acreditación continua, y así poder responder ante un suceso.
- Se sugiere que el personal de salud, la jefa de enfermería; y el hospital, realicen un cronograma anual de capacitaciones, que incluya un taller de RCP neonatal, con el fin de tener un personal altamente calificado y competente en tema de suma importancia como lo es la reanimación dentro del hospital.
- Se recomienda que el director del hospital tome las medidas necesarias para poder otorgar los puntos de capacitación que el personal de enfermería requiere, o apoyarlos en sus turnos volviéndolos más flexibles, para que así, ellos puedan acreditarse en RCP neonatal, siendo el tema que más resalta en la actualidad.

REFERENCIAS

1. Kattwinkel, J; Halamek, L. Reanimación Neonatal 6ª edición: Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana del Corazón. Copyright © 2011.
2. Vigo R. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Salud Pública. Lima – Perú 2011.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo; “Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial”. 2011 http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_2011_0830/es/. Consultado 10 del mayo 2016
4. Cueto M. Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno-Infantil sobre técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Austrias - España 2013 <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/handle/10651/17303>. Consultado 10 de mayo de 2016.
5. Ministerio de Salud. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos. 2011 – 2012.
6. Falcón, M. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”. PERÚ 2015.
7. Montero, Y. Conocimiento del manejo práctico de la enfermera en la parada cardiorrespiratoria en el paciente neonato. La Habana, Cuba - 2013.
8. Cueto P. Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno-Infantil sobre técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Universidad de Oviedo. España Junio 2013.
9. Rodolfo R. Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt. Guatemala 2013.
10. Medina H. Conocimientos y capacitación auto percibida para la reanimación cardiopulmonar. España, Marzo 2013.

11. Fernández, L. Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del hospital universitario central de Asturias. Universidad de Oviedo. Junio 2013.
12. Gálvez, C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Es salud de Lima - Perú 2015. Universidad Nacional Mayor De San Marco. Lima - Perú 2016.
13. Balderas, A. Desarrollo Humano, El Neonato de 0 a 01 mes de vida. 2014. [sa6cd00fb9d22b93d.jimcontent.com/.../name/ETAPA%20NEONATAL%20\(1\).pdf](http://sa6cd00fb9d22b93d.jimcontent.com/.../name/ETAPA%20NEONATAL%20(1).pdf). consultado 15 de mayo del 2016
14. Díez G. Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. 2014. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7134/1/TFG-O%20230.pdf>. consultado 16 de mayo del 2016.
15. Camacho, V. Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. 2012. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6218/camacho-veronica.pdf. Consultado 16 de mayo de 2016.
16. Benner, P. Modelos y teorías en enfermería, Modelos y teorías de enfermería, información dirigida a estudiantes de enfermería. 2014.
17. Benner, P. La filosofía y la práctica clínica. Scielo 2013.
18. Chavarry, P. modelos y teorías de enfermería. resolución unprg-075-2008-curegistro unprg- 655manr a92942012. 2013. <http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>. Consultado 17 de mayo 2016.
19. Marín, M. Manual de Urgencias de Pediatría - Hospital 12 De Octubre. Ergon-Madrid 2011.
20. Pita, F. Investigación cuantitativa y cualitativa. España, 2010.
21. Angulo, E. "Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. un estudio de caso". Metodología cuantitativa. 2010.
22. Sousa, V. Revisión De Diseños De Investigación Resaltantes Para Enfermería. Parte 1: Diseños De Investigación Cuantitativo Online Rev Latino-am Enfermagem 2007.

23. Estudios Centro de investigaciones sociológicas. [internet]. 2015 [citado 2016]. Disponible en :
<http://www.cis.es/cis/opencms/ES/index.html>
24. ANTZ , Full Service Research Company. Escala de Likert. 2009.
25. Definiciones. [internet]. 2016 [citado 2016]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/>
26. Método Cuantitativo. Ciencia General , Life 2016.
27. Estadística Isabel A. estadística descriptiva. 2011.
28. Validez Interna Y Externa. Tema 7. [internet]. 2015 [citado 2016]. Disponible en : <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema7>
29. Material elaborado para la asignatura Neonatología Patológica, Departamento de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Tarapacá. 2013
<https://es.scribd.com/document/318517534/Guya-de-Reanimacion>.
Consultado 17 de mayo de 2016
30. Revista circulation, volumen 1122, nº18, suplemento 3; 2 de noviembre de 2010.
31. Camacho V. y colabora. Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido 2012. <https://es.scribd.com/document/320189408/Modelo-de-Tesis-Para-La-Inca-Garcilazo>. Consultado 18 de mayo de 2016.
32. Ponce, C. Evaluación del nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales y técnicos. Cárdenas. Revista médica electrónica. Cuba – Cárdenas 2009.

ANEXOS



ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,

Identificado con DNI N° _____, he sido informado por la estudiante CAJO MAZA María Justina, acerca de la investigación a realizar titulada: Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe en reanimación cardiopulmonar neonatal - 2016.

Que tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe en reanimación cardiopulmonar neonatal.

Habiendo sido suficiente, oportuna y adecuadamente informado, acepto voluntariamente participar en el estudio, conociendo que los datos obtenidos de mi participación serán fielmente copiados por la investigadora, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a participar como sujeto de investigación, respetando mis derechos para responder con una negativa.

CAJO MAZA, MARÍA JUSTINA
INVESTIGADORA

USUARIO(A) PARTICIPANTE

ANEXO 2

ENCUESTA



CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2016



A continuación en las siguientes preguntas, marca con (X). Dichas preguntas están otorgadas por un puntaje; el cual le garantizamos total discreción con sus respuestas. De antemano por su colaboración.

I. INFORMACIÓN GENERAL:

Edad: _____ Sexo: _____ Servicio: _____

II. INFORMACION ESPECIFICA:

1. La reanimación debería retrasarse hasta que esté disponible el puntaje de Apgar de 1 minuto
a. Si b. No
2. Los bebés prematuros pueden presentar desafíos exclusivos durante la reanimación debido a
 - a. Capilares cerebrales frágiles que podrían sangrar
 - b. Pulmones deficientes en surfactante, lo que dificulta la ventilación
 - c. Control deficiente de la temperatura
 - d. Mayor probabilidad de una infección
 - e. Todo lo anterior
3. Que realizaría primero ante una situación de parada cadio-respiratoria Neonatal
 - a. Ventilación – oxigenación
 - b. Administración de fluidos y fármacos
 - c. Estabilización
 - d. Valoración
 - e. Masaje cardiaco
4. En cuantos bloques se realiza la RCP Neonatal?
 - a. ABC (C/ U 30 SEGUNDOS)
 - b. ABC (C/ U 20 SEGUNDOS)
 - c. ABCD (C/ U 20 SEGUNDOS)
 - d. ABCD (C/ U 30 SEGUNDOS)
5. Si se anticipa un nacimiento de alto riesgo, debe(n) estar presente(s) en el nacimiento al menos _____ persona(s) experta(s), cuya única responsabilidad sea la reanimación y el manejo del recién nacido
 - a. 1 persona
 - b. 2 personas.
 - c. 3 personas
 - d. 5 personas
6. El esquema de RCP Neonatal implica:

- a. 10 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.
 - b. 15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.
 - c. 20 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.
 - d. p
7. Un recién nacido tiene bajo tono, respira con dificultad y está cianótico. Los pasos iniciales son (ENUMERE SEGUN CORRESPONDA).
- ___ Colocar al recién nacido en un calentador radiante.
 - ___ Quitarle todas las mantas o campos húmedos.
 - ___ Succionar la boca y la nariz.
 - ___ Tener en cuenta la administración de CPAP o de oxígeno suplementario de flujo libre.
 - ___ Tener en cuenta colocar una sonda de oximetría de pulso y activar un oxímetro.
 - ___ Secarlo y estimularlo.
- a. 1,3,4,5,6,2 b. 1,2,4,5,6,3 c. 1,2,3,4,5,6 8. El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es :
- a. La estimulación
 - b. La ventilación de los pulmones
 - c. Comenzar la ventilación con presión positiva.
 - d. Masaje cardiaco
9. Un recién nacido está apneico y bradicárdico. Se le despejan las vías aéreas y se le estimula. A los 30 segundos, se inició la ventilación con presión positiva. A los 60 segundos, la frecuencia cardíaca es de 80 latidos por minuto. _____ comenzar las compresiones torácicas. La ventilación con presión positiva _____ continuarse.
- a. Es preciso - no debe
 - b. No es preciso – debe
10. Durante la fase de compresión de las compresiones torácicas, el esternón comprime el corazón, lo que hace que se bombee sangre desde el corazón hacia las _____. En la fase de liberación, entra sangre de las _____ al corazón
- a. venas – arterias
 - b. arterias – venas
11. A partir de cuantos latidos por minutos se inicia compresiones toraxicas?
- a. < 120 x'
 - b. < 100 x'
12. La profundidad de las compresiones
- a. 1/2 diámetro
 - b. 1/4 diámetro
 - c. 1/3 diámetro
 - d. 1 diámetro
13. Técnicas de masaje cardiaco en el RN?
- a. Pulgar sobre pulgar
 - b. Pulgares juntos
 - c. Dos dedos.
 - d. Todas

14. El tamaño de hoja de laringoscopio preferido para usar en bebés nacidos a término es el N.º _____. El tamaño de hoja adecuada para usar en bebés prematuros es el N.º _____, o, en caso de bebés extremadamente prematuros, el N.º _____.

- a. 1 – 00 - 0 b. 1 – 0 - 00 c. 0 – 1 – 00

15. Cuál de los siguientes es el tamaño más apropiado de tubo endotraqueal para un paciente Neonato de 35 semanas?

- a. 2,5 mm b. 3,5 mm c. 4,5 mm d. 5,5 mm

16. Tan pronto como sospeche que los medicamentos podrían ser necesarios durante una reanimación, un miembro del equipo debe comenzar a introducir un(a) _____ para administrar el o los fármacos.

- a. Catéter venoso umbilical.
b. catéter venoso central
c. catéter venoso periférico

17. La concentración recomendada de adrenalina para recién nacidos es:

- a. 1:1,000 b. 1:10,000

18. ¿Cuál considera la posición correcta para la realización de RCP?

- a. Posición Neutra b. El cuello ligeramente levantado c. El cuello flexionado. d. El cuello extendido

19. Después de la reanimación de un bebé nacido a término o casi a término, la resistencia vascular en el circuito pulmonar es más probable que sea _____. Es probable que la oxigenación adecuada haga que el flujo de sangre pulmonar _____.

- a. alta - aumente b. baja - disminuya c. alta - disminuya d. baja - aumentada

20. La prioridad para reanimar bebés pasado el período inmediatamente posterior al nacimiento debe ser:

- a. Desfibrilar el corazón.
b. Expandir el volumen de sangre.
c. Establecer una ventilación efectiva.
d. Administrar adrenalina.
e. Aplicar compresiones torácicas

Gracias por participar!

ANEXO 3

Escala LIKERT



CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE – 2016



A continuación en las siguientes preguntas, marca con (X). Dichas preguntas están otorgadas por un puntaje; el cual le garantizamos total discreción con sus respuestas. De antemano por su colaboración.

I. INFORMACIÓN GENERAL:

Edad: _____ Sexo: _____ Servicio: _____

III. INFORMACION ESPECIFICA:

MUY DE ACUERDO 5

ALGO DE ACUERDO 4

NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 3

ALGO EN DESACUERDO 2

MUY EN DESACUERDO 1

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Cuando se reanima a recién nacidos las compresiones torácicas y los medicamentos rara vez son necesarios.					
Antes del nacimiento, los alvéolos están expandidos y llenos de líquido.					
La frecuencia cardíaca del bebé disminuirá, y su presión arterial disminuirá.					
La reanimación debería retrasarse hasta que esté disponible el puntaje de Apgar de 1 minuto.					
Cada nacimiento debe ser atendido por al menos 1 persona experta					
Para succionar el meconio se debe usar un catéter de succión 12F o 14F.					
Primero succione la boca y luego la nariz					
La estimulación del bebé no estimulará la respiración si el bebé tiene apnea secundaria.					
El oxígeno debe ser calentado y humedecido.					
El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones.					

Los reanimadores en T no funcionarán sin una fuente de gas comprimido.					
La concentración de oxígeno debe aumentarse al 100% hasta que el oxímetro comience a funcionar otra vez; en ese momento, deberá ajustarse para que coincida con la tabla en el diagrama de flujo.					
El método preferido para aplicar compresiones torácicas es la técnica del pulgar					
Para las compresiones se canta: “Uno-y-dos-y-tres-y-ventila-y ...”					
Puede continuar las compresiones torácicas pasándose a la cabecera de la cama para continuar con la técnica del pulgar o cambiar a la técnica de 2 dedos.					
La profundidad correcta de las compresiones torácicas es de aproximadamente un cuarto del diámetro anteroposterior del pecho					
La hoja de un laringoscopio debe ser N.º 1 para bebés nacidos a término, N.º 0 para bebés prematuros y N.º 00 para recién nacidos extremadamente prematuros.					
Tanto las personas diestras como las zurdas deben sostener el laringoscopio en la mano izquierda					
Menos del 1% de los bebés que necesitan reanimación necesitarán adrenalina para estimular sus corazones.					
Debe administrar adrenalina mientras sigue con las compresiones torácicas y la ventilación.					

Gracias por participa

ANEXO 4

Análisis de fiabilidad

Resumen del porcentaje de los casos:

	N°	%
Validos	16	100.0
Excluidos	0	0
Total	16	100.0

Estadísticos de fiabilidad:

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,935	16

ANEXO 5

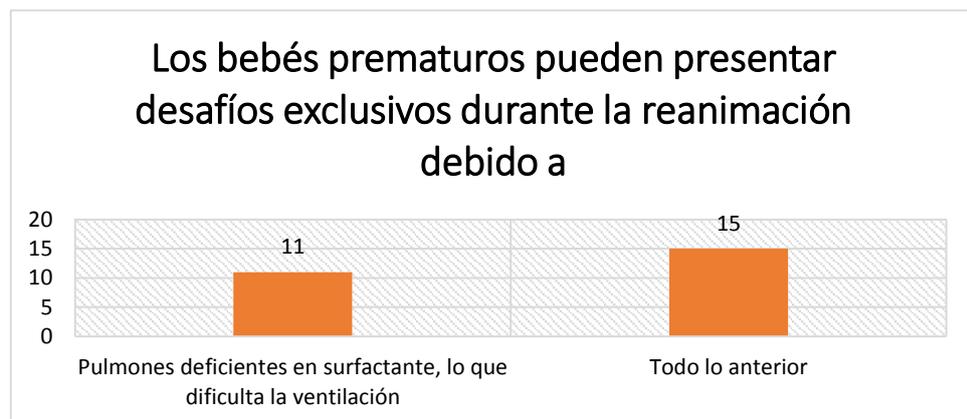
Tabla 4

Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	Los bebés prematuros pueden presentar desafíos exclusivos durante la reanimación debido a	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Pulmones deficientes en surfactante, lo que dificulta la ventilación	11	42,3	42,3	42,3
Todo lo anterior	15	57,7	57,7	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 4



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

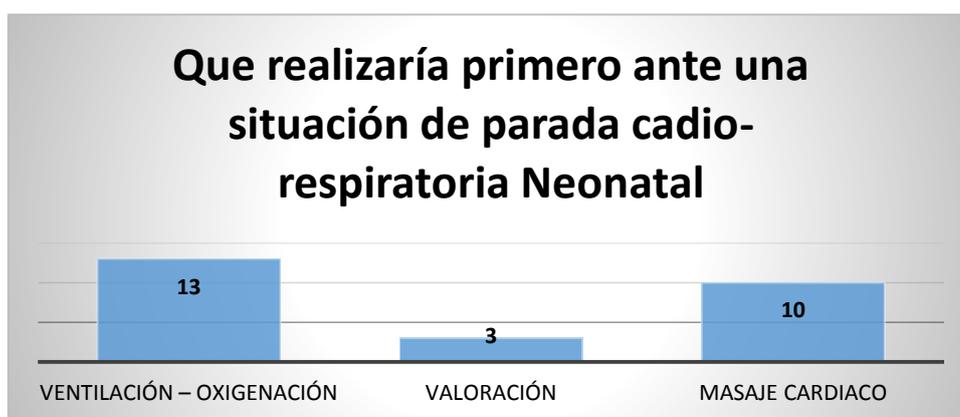
Tabla 5

Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	Que realizaría primero ante una situación de parada cadio-respiratoria Neonatal	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Ventilación – oxigenación	13	50,0	50,0	50,0
Valoración	3	11,5	11,5	61,5
Masaje cardiaco	10	38,5	38,5	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 5



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

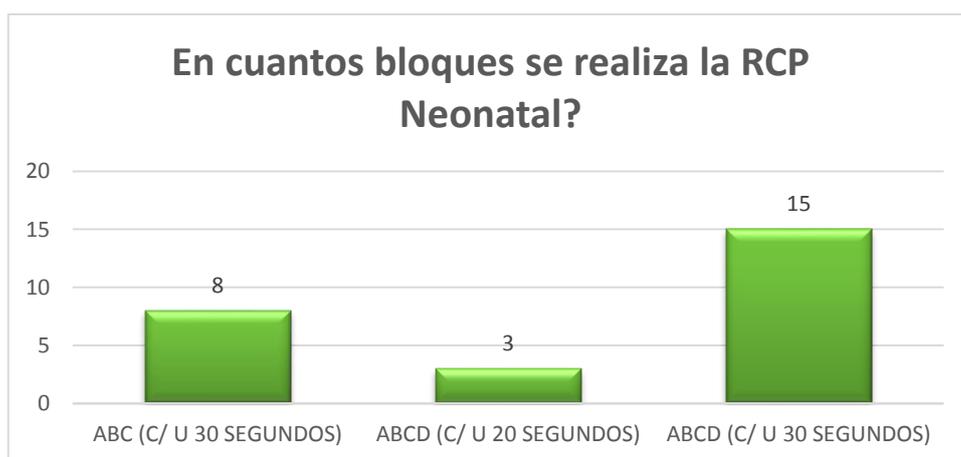
Tabla 6

Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	En cuantos bloques se realiza la RCP Neonatal?	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
ABC (C/ U 30 SEGUNDOS)	8	30,8	30,8	30,8
ABCD (C/ U 20 SEGUNDOS)	3	11,5	11,5	42,3
ABCD (C/ U 30 SEGUNDOS)	15	57,7	57,7	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 6



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

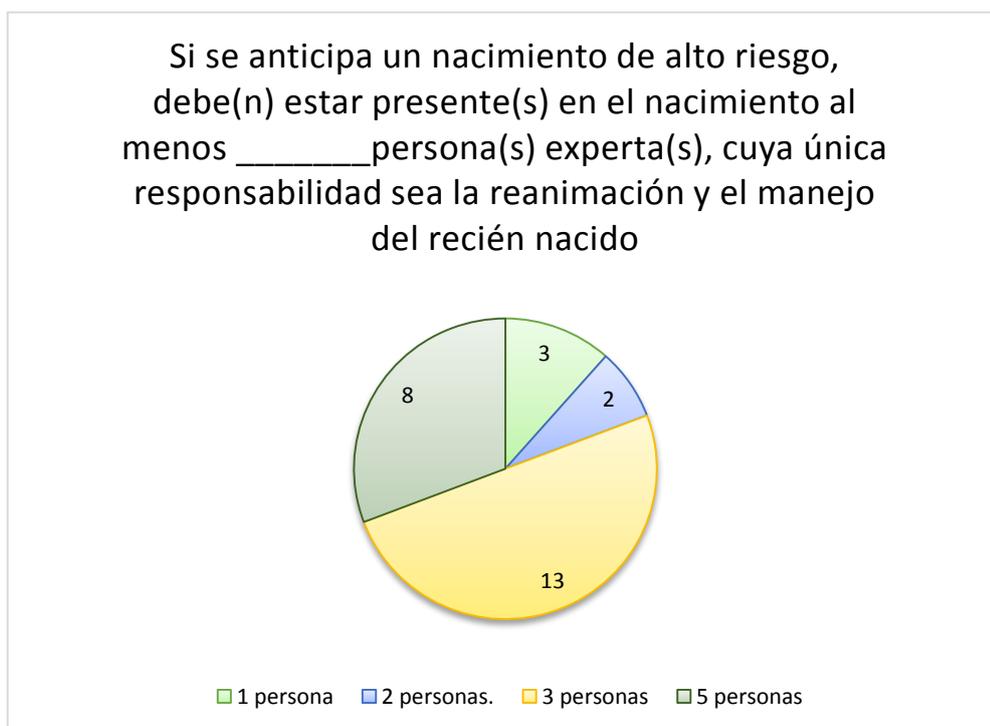
Tabla 7

Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	Si se anticipa un nacimiento de alto riesgo, debe(n) estar presente(s) en el nacimiento al menos _____ persona(s) experta(s), cuya única responsabilidad sea la reanimación y el manejo del recién nacido	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
1 persona	3	11,5	11,5	11,5
2 personas.	2	7,7	7,7	19,2
3 personas	13	50,0	50,0	69,2
5 personas	8	30,8	30,8	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 7



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

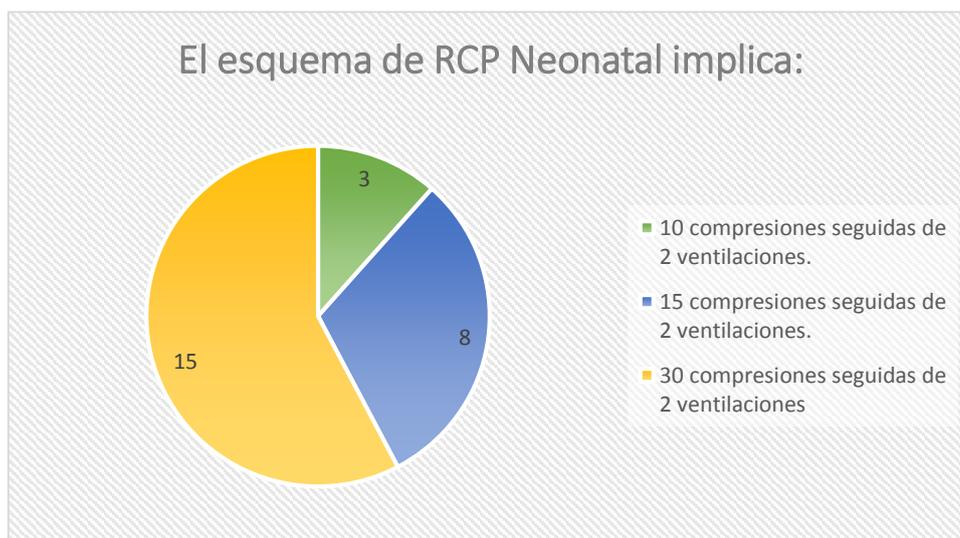
Tabla 8

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	El esquema de RCP Neonatal implica:	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
10 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.	3	11,5	11,5	11,5
15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.	8	30,8	30,8	42,3
30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones	15	57,7	57,7	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 8



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Tabla 9

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

Columna1	El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es :	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
La estimulación	5	19,2	19,2	19,2
La ventilación de los pulmones	11	42,3	42,3	61,5
Comenzar la ventilación con presión positiva.	2	7,7	7,7	69,2
Masaje cardiaco	8	30,8	30,8	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 9



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

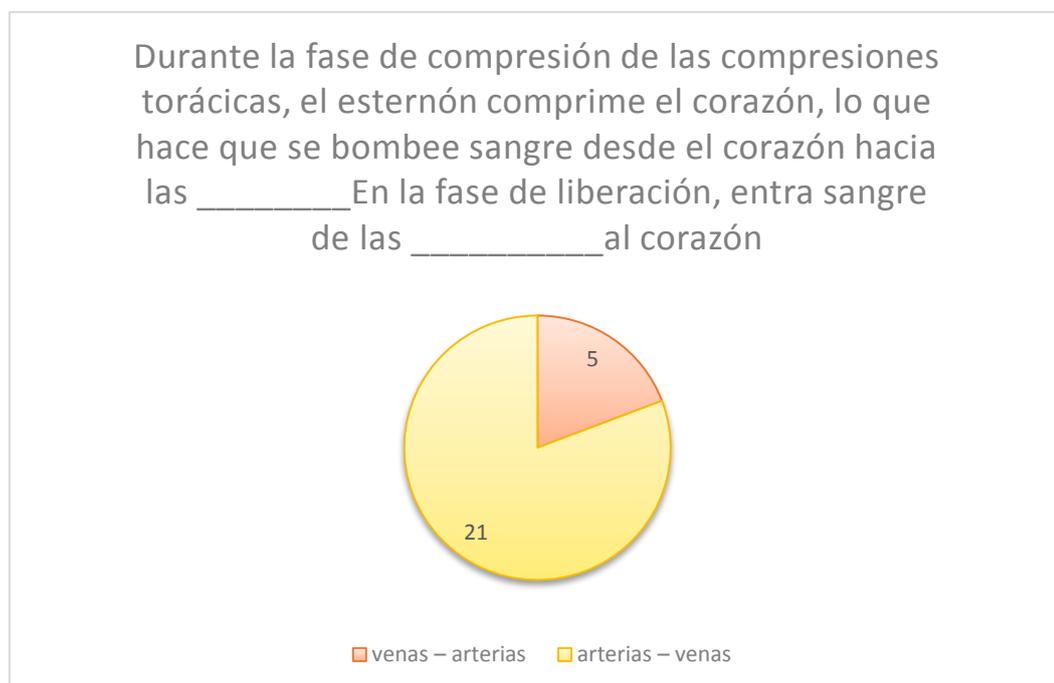
Tabla 10

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

Columna1	Durante la fase de compresión de las compresiones torácicas, el esternón comprime el corazón, lo que hace que se bombee sangre desde el corazón hacia las _____ En la fase de liberación, entra sangre de las _____ al corazón	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
venas – arterias		5	19,2	19,2
arterias – venas		21	80,8	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 10



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Tabla 11

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

A partir de cuantos latidos por minutos se inicia compresiones toraxicas?	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
< 120 x'	11	42,3	42,3
< 100 x'	15	57,7	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 11



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

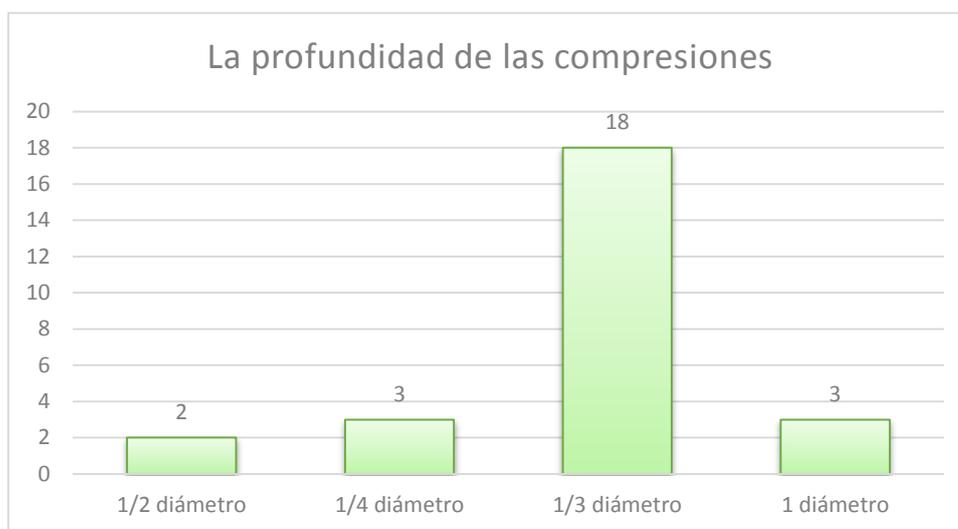
Tabla 12

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

La profundidad de las compresiones		Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
1/2 diámetro	2	7,7	7,7	7,7
1/4 diámetro	3	11,5	11,5	19,2
1/3 diámetro	18	69,2	69,2	88,5
1 diámetro	3	11,5	11,5	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 12



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

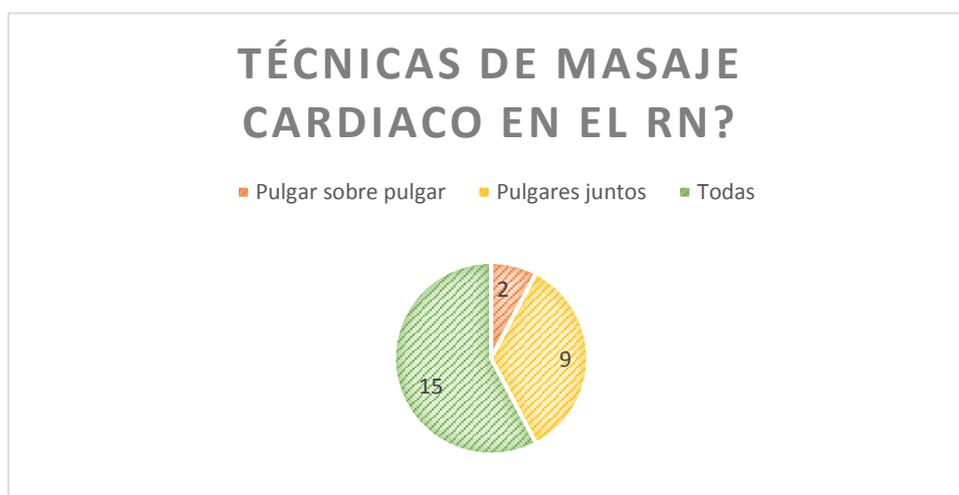
Tabla 13

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

Técnicas de masaje cardiaco en el RN?	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Pulgar sobre pulgar	2	7,7	7,7
Pulgares juntos	9	34,6	42,3
Todas	15	57,7	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 13



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

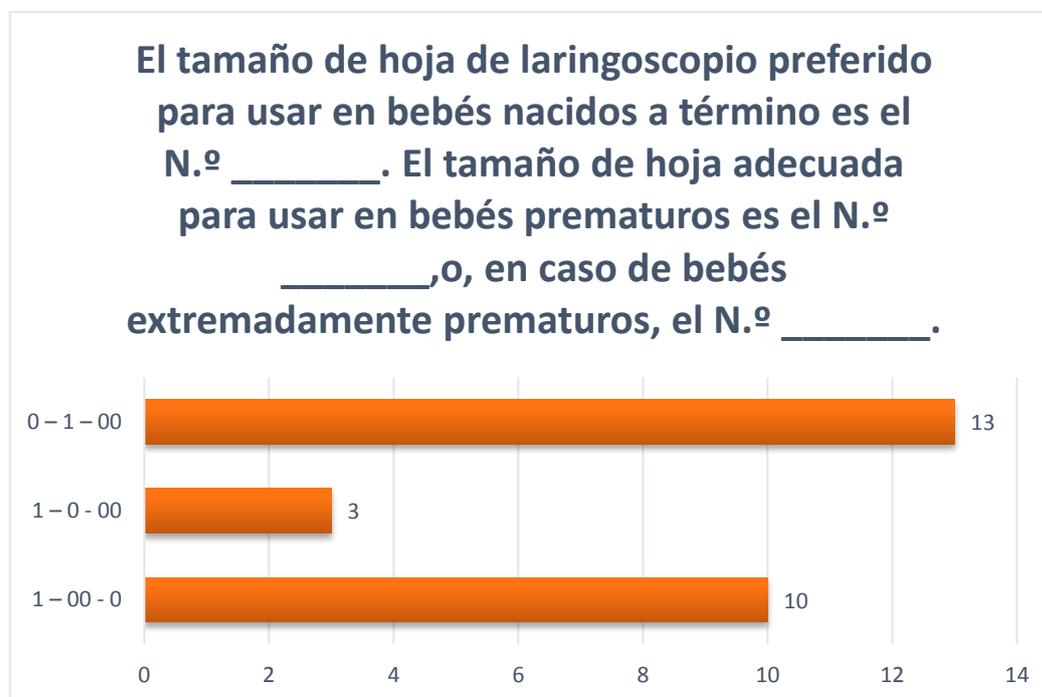
Tabla 14

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	El tamaño de hoja de laringoscopio preferido para usar en bebés nacidos a término es el N.º _____. El tamaño de hoja adecuada para usar en bebés prematuros es el N.º _____,o, en caso de bebés extremadamente prematuros, el N.º _____.	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
1 – 00 - 0	10	38,5	38,5	38,5
1 – 0 - 00	3	11,5	11,5	50,0
0 – 1 – 00	13	50,0	50,0	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 14



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

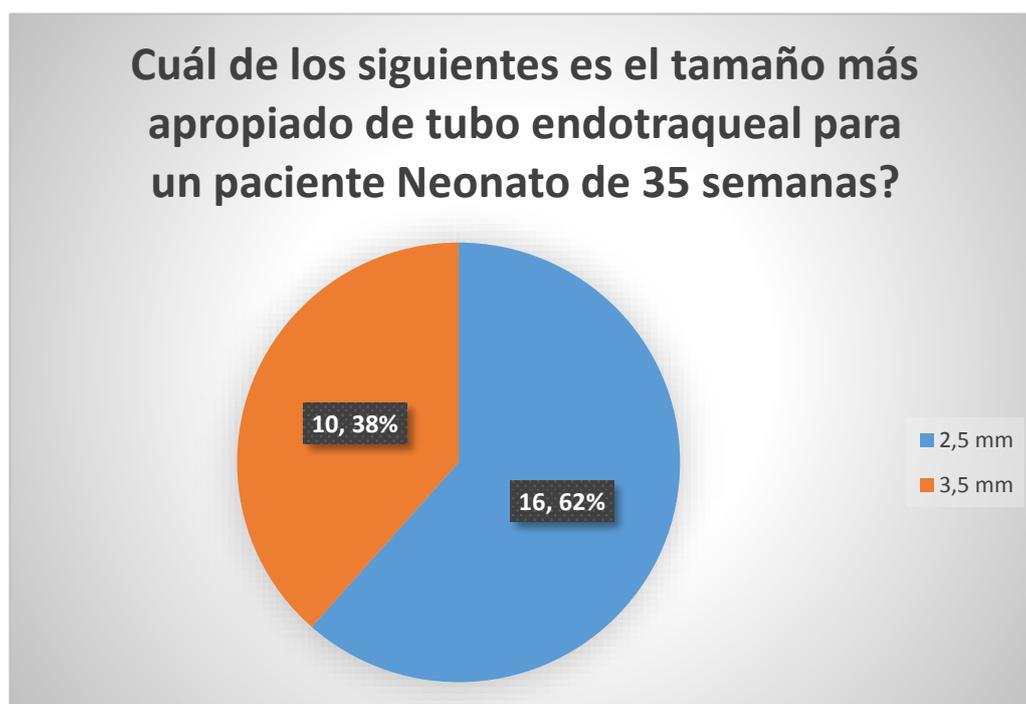
Tabla 15

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	Cuál de los siguientes es el tamaño más apropiado de tubo endotraqueal para un paciente Neonato de 35 semanas?	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
2,5 mm	16	61,5	61,5	61,5
3,5 mm	10	38,5	38,5	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 15



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

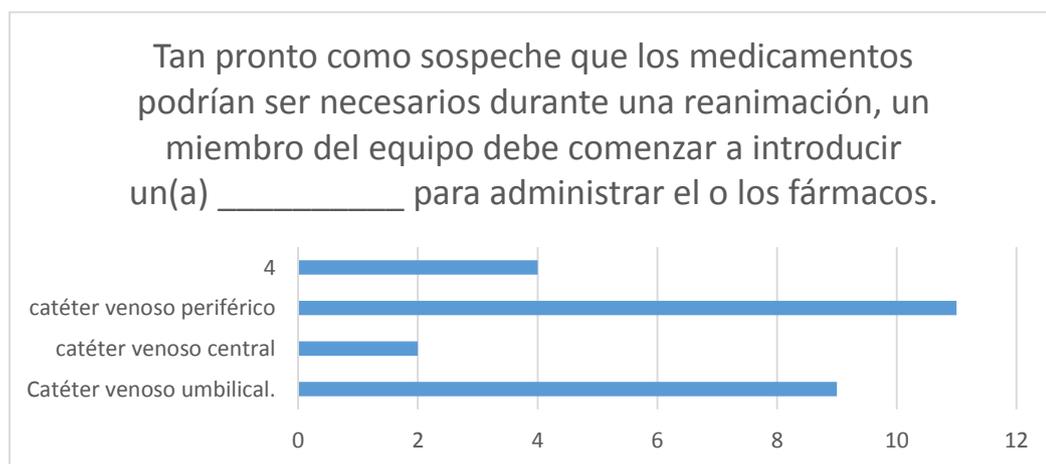
Tabla 16

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	Tan pronto como sospeche que los medicamentos podrían ser necesarios durante una reanimación, un miembro del equipo debe comenzar a introducir un(a) _____ para administrar el o los fármacos.	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Catéter venoso umbilical.	9	34,6	34,6	34,6
catéter venoso central	2	7,7	7,7	42,3
catéter venoso periférico	11	42,3	42,3	84,6
4	4	15,4	15,4	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 16



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Tabla 17

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

La concentración recomendada de adrenalina para recién nacidos es:	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
1:1,000	10	38,5	38,5
1:10,000	16	61,5	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 17



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

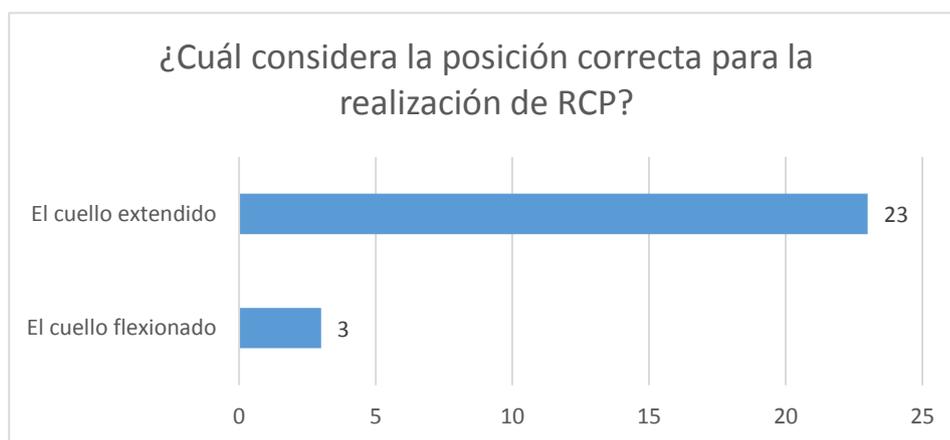
Tabla 18

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

¿Cuál considera la posición correcta para la realización de RCP?	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
El cuello flexionado	3	11,5	11,5
El cuello extendido	23	88,5	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 18



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

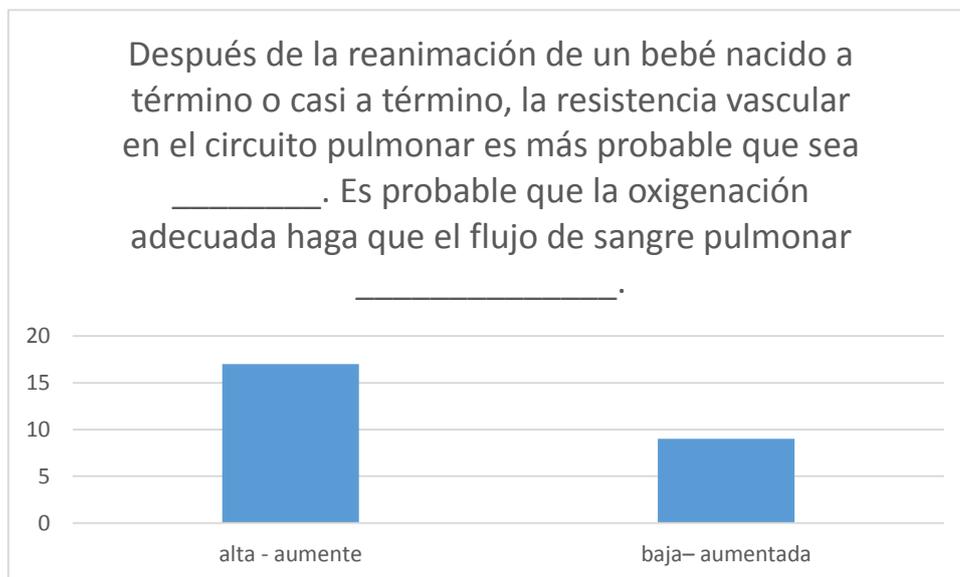
Tabla 19

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	Después de la reanimación de un bebé nacido a término o casi a término, la resistencia vascular en el circuito pulmonar es más probable que sea _____ . Es probable que la oxigenación adecuada haga que el flujo de sangre pulmonar _____ .	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
alta - aumante		17	65,4	65,4
baja- aumentada		9	34,6	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 19



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

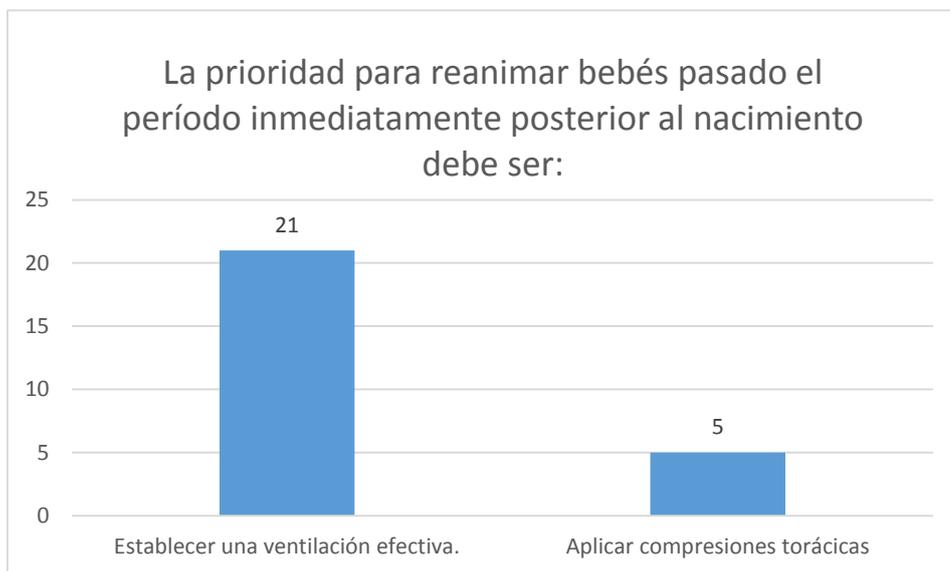
Tabla 20

Determinar el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de ferreñafe – 2016

	La prioridad para reanimar bebés pasado el período inmediatamente posterior al nacimiento debe ser:	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Establecer una ventilación efectiva.	21	80,8	80,8	80,8
Aplicar compresiones torácicas	5	19,2	19,2	100,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016

Grafico 20



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería de Hospital Referencial de Ferreñafe – Ferreñafe 2016