

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
NEONATAL BÁSICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORAS:

**BEATRIZ LILIANA TACO LLACCTAHUAMAN
NOHELIA RUBILA ANCO URRIBARRI
GABRIELA YAURI OLARTE**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gabriela Yauri Olarte', is positioned to the right of the authors' names.

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 112, 113, 114-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1135-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida.

A mi padre que ya partió a la presencia del Altísimo, quien permanentemente me apoyo con su espíritu, estimulándome constantemente para alcanzar mis metas y objetivos propuestos.

**TACO LLACCTAHUAMAN, LILIANA
BEATRIZ**

A mis pãdres Raúl y Rubila y hermanos quienes me apoyan y alientan, contribuyendo incansablemente al logro de mis metas y objetivos propuestos; por darme su ejemplo, perseverancia y fuerza que me impulsa a conseguirlas.

ANCO URRIBARRI, NOHELIA RUBILA

A Dios todo poderoso que me dio sabiduría, conocimiento y paciencia para culminar con éxito.

A mis padres y profesores por su abnegado sacrificio y apoyo incondicional; quienes me orientaron para el trabajo de investigación.

YAURI OLARTE, GABRIELA

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la enfermera Jefa del Departamento de Enfermería, a las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, personal administrativo y directivo quienes colaboraron activamente durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

Nuestra gratitud a la Dra. Lindomira Castro Llaja, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas las compañeras de estudio y aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

Finalmente expresamos nuestro agradecimiento a nuestros padres, hermanos y colegas por su apoyo incondicional y comprensión ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación, a todos ellos muchas gracias.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Determinación del problema.....	11
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos: General y específico	13
1.4 Justificación	15
II.- MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedente del estudio.....	19
2.2 Marco Conceptual.....	24
2.3 Definición de términos básicos	32
III.- VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	34
3.2 Operacionalización de variables	35
3.3 Hipótesis general	38
IV.- METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación.....	39
4.2 Diseño de la investigación	39
4.3 Población y muestra	40

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.5 Plan de análisis estadísticos e datos	42
V.- RESULTADOS.....	44
VI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
VII.- CONCLUSIONES.....	56
VIII.- RECOMENDACIONES.....	58
IX,. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA Nº 01.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN VALORACIÓN INICIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	44
TABLA Nº 02.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN ESTABILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	47
TABLA Nº 03.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN VENTILACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	49

TABLA N° 04.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN MASAJE EXTERNO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	51
TABLA N° 05.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	53

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
TABLA N° 01.	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN VALORACIÓN INICIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	46
TABLA N° 02.	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN ESTABILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	48
TABLA N° 03.	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN VENTILACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	50

TABLA N° 04.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN MASAJE EXTERNO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	52
TABLA N° 05.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017	54

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo. Se empleó el tipo de estudio fue descriptivo simple. Se aplicó un diseño no experimental descriptivo simple prospectivo de corte transversal, los datos fueron recolectados mediante una encuesta, con el instrumento del cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básico. La población estuvo constituida por 51 profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, la muestra lo conformaron 47 profesionales de enfermeras del servicio de neonatología. Analizándose se concluyó que el profesional de enfermería tiene un nivel muy sobresaliente en reanimación cardiopulmonar neonatal básica en su dimensión de su valoración inicial, estabilización, ventilación y masaje externo, de los 47 (100%) de enfermeros(as) en estudio, el 41 (87%) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente y el 6 (13%) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente. Por ello se recomienda al profesional de enfermería capacitación con certificación en RCP básico y estudios de post grado.

Palabras claves: nivel de conocimientos, reanimación cardiopulmonar neonatal y profesionales de enfermeras

ABSTRACT

The present research had as general objective to determine the level of knowledge about basic neonatal cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals of the neonatology service of the regional hospital teaching mother and child el Carmen - Huancayo, 2017. The type of study was simple descriptive. A descriptive, non - experimental, prospective, cross - sectional design was applied, and data were collected through a questionnaire survey on knowledge of basic neonatal cardiopulmonary resuscitation. The population was constituted by 51 nurses of the neonatology service of the regional hospital teaching mother and child the Carmen, being the sample formed by 47 professionals of nurses of the service of neonatology. It was concluded that the nursing professional has a very outstanding level in basic neonatal cardiopulmonary resuscitation in its dimension of initial assessment, stabilization, ventilation and external massage, Of the nurses 47 ((100%), 41 (87%) of nurses presented very excellent knowledge and 6 (13%) of nurses presented outstanding knowledge. Therefore, the nurse is recommended training with certification in basic CPR and post-graduate studies.

Key words: level of knowledge, neonatal cardiopulmonary resuscitation and nurses' professionals

INTRODUCCIÓN

Los primeros minutos en la vida de un recién nacido pueden ser críticos; es el momento en que el neonato está realizando una transición brusca desde el útero materno al ambiente extrauterino y la asfixia es un problema que puede ocurrir en esta transición. El modo como un recién nacido se trate en estos primeros minutos de vida pueden tener consecuencia el resto de su vida y afectar seriamente su calidad de vida.

El recién nacido está expuesto a la asfixia y tiene muchas más posibilidades de necesitar reanimación que cualquier otro grupo etéreo. Aproximadamente 5 a 10 % de los recién nacidos requieren algún grado de resucitación activa al nacer y de las 5'000,000 de muertes neonatales que ocurren cada año en el mundo, la asfixia da cuenta de un 19% de ellas, sugiriendo que el pronóstico de estos niños, que son aproximadamente 1'000,000 por año, puede mejorar con la implementación de simples técnicas de resucitación. ⁽¹⁾

En estos casos, la adecuada intervención de la persona que asiste al recién nacido puede impedir que la hipoxia que inevitablemente se produce si la transición no es correcta, desencadene complicaciones a corto plazo, o bien sea la causa de posteriores secuelas neurológicas. De los 5 millones de muertes neonatales que se producen cada año en el mundo, en cerca del 20 % de los casos existe asfixia al nacer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1995), lo que sugiere que al menos un millón de niños por año pueden verse favorecidos por una adecuada atención neonatal. ⁽⁸⁾

Aunque la necesidad de PCR en el Recién Nacido (RN) y la frecuencia de partos extra institucionales en nuestro país son bajos, aproximadamente un 10 % de los RN necesitan de alguna asistencia para iniciar la respiración. Por ello, conocer el manejo de la PCR neonatal es importante, pues cualquier grado de asfixia en los primeros momentos puede invalidar a un niño para el resto de su vida. ⁽¹⁻³⁾

Otros autores también han encontrado en un estudio multicéntrico una baja compresión del tórax en la RCP aplicada dentro del hospital. Se reconoce como problema científico la necesidad de que el personal de enfermería optimice los principios básicos y avanzados en la reanimación cardiopulmonar en pacientes que sufren parada cardiorrespiratoria. ⁽⁸⁾

La presente investigación está orientada a generar nuevas investigaciones de tipo descriptivo simple, dirigidas a la generación de programas que tengan el objetivo de promover una mejor salud con un enfoque positivo para nuestros pacientes que forma parte Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo; para así determinar el nivel de conocimiento y así tener una mayor información.

Esto permitirá conocer los niveles de conocimiento del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo. Actos que podrán guiar acciones capacitaciones evitándose la mortalidad neonatal.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La reanimación cardiopulmonar del recién nacido en el momento del parto con frecuencia se da por la asfixia perinatal. Se estima que un 6% de los recién nacidos van a requerir algún tipo de reanimación al nacimiento, elevándose a cifras muy superiores en los recién nacidos con peso < 1.500 gramos. La mayor parte de los recién nacidos inician la respiración tras sencillas maniobras de aspiración de la vía aérea, secado y estimulación táctil y sólo unos pocos van a requerir maniobras de ventilación con mascarilla o intubación endotraqueal. En un estudio llevado a cabo sobre 100,000 recién nacidos con peso >2.500 gramos, 10 de cada 1,000 necesitaron ventilación (1%). De estos, 8 respondieron a la ventilación con mascarilla facial y 2 precisaron intubación endotraqueal⁽¹⁾. La frecuencia en la intubación puede variar de acuerdo a cada institución dada a sus propias normas. La necesidad de masaje cardíaco y/o adrenalina es menos frecuente, estimándose en un 0,12%.⁽²⁾

Aunque no siempre es posible predecir si un recién nacido va a necesitar o no reanimación, la información por el pediatra o neonatólogo que asiste al parto, sobre los factores de riesgo durante el embarazo o en el curso del parto, le va a permitir desde un punto de vista organizativo anticiparse a los problemas y coordinar al equipo que va a intervenir en la reanimación, delimitando claramente la función de cada uno, de lo que depende en buena medida la eficacia de la reanimación. En nuestro país los partos fuera del ámbito hospitalario son una excepción, por lo que se recomienda que los equipos de emergencias sanitarias dispongan de un material básico en el que se incluyen sondas de succión de diferentes tamaños y sistema de aspiración, mascarillas faciales y bolsas autoinflables de tamaño adecuado a los recién nacidos, toallas o sábanas,

material estéril para cortar el cordón umbilical y guantes estériles. Además, el personal debe estar entrenado al menos en maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar neonatal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?

PROBLEMA ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión valoración inicial de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión estabilización de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión ventilación de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?

4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión masaje externo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la edad de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?
6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?
7. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la realización de estudios de posgrado en su área de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?

1.3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión valoración inicial de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión estabilización de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión ventilación de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.
4. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión masaje externo de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.
5. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la edad de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.
6. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.

7. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la realización de estudios de posgrado en su área de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El siguiente proyecto de investigación está elaborado con el fin de determinar el nivel de conocimientos sobre de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal Básico.

La reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardiorrespiratorio. La supervivencia al paro cardíaco depende del reconocimiento temprano del episodio y eficaz, pero la calidad de la RCP administrada es un factor igualmente decisivo.⁽³⁾

Cada minuto sin RCP disminuye la supervivencia en un 7% a 10%, por lo que la actuación rápida y eficaz es de vital importancia para garantizar la supervivencia del recién nacido con una calidad de vida aceptable.⁽⁵⁾ Por ello, los resultados de la reanimación dependen de la uniformidad, protocolización, conocimientos, capacidad técnica, científica y humana que aplique el personal de la salud.

Por ello las interrogantes que se plantea son ¿El personal de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo está capacitado en Reanimación Cardiopulmonar Básico?, ¿El personal de enfermería conoce sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico dados por la American Heart Association (AHA) 2016 - 2020?

TEÓRICA

Para el tratamiento del PCR es esencial conocer y aplicar oportunamente la Reanimación Cardiorespiratorio (RCP), que es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón para poder restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso. La RCP, consta de dos componentes como son el Soporte Vital Básico (SVB) y el Soporte Vital Avanzado (SVA).

La American Heart Association (AHA) es una organización sin fines de lucro, cuya misión es mejorar la salud de la población. En 1992 la American Heart Association (AHA), convocó a las asociaciones de resucitación a nivel mundial para integrar El International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), donde está incluidos los cinco continentes: American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council (ECR), Australian Resuscitation Council (ARC), Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), y Comité Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR).

En 1999 CLAR, miembro del Comité Mundial ILCOR, creó el CONSEJO PERUANO DE REANIMACIÓN (CPR), con la finalidad de conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas, y representar al ILCOR en nuestro país.

El ILCOR tiene como misión “proporcionar un mecanismo por el que puedan identificarse la ciencia y el conocimiento internacionales relevantes para la atención médica urgente” ⁽⁸⁾, de forma que, mediante consenso, puedan desarrollarse “guías internacionales en medicina de urgencias, específicamente para el soporte vital básico, el soporte vital neonatal, soporte vital pediátrico y el soporte vital avanzado” ⁽⁶⁾. Este

comité en octubre del 2015, dio a conocer las Nuevas Guías Internacionales de la RCP.

El papel protagónico del personal de enfermería exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y auto-control producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardiorrespiratorio. ⁽⁹⁾ El papel del personal de enfermería es decisivo en estas situaciones, y sus conocimientos sobre la RCP tienen que formar parte de su personal de salud, manteniéndose en una continua actualización. Las decisiones tomadas en estas circunstancias han de ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto los conocimientos actualizados combinados con la práctica y materiales adecuados pueden evitar muchas muertes y así prolongar la vida del recién nacido.

CIENTÍFICA

La presente investigación está orientada a generar nuevas investigaciones con el objetivo de promover una mejor guía. Fortaleciendo e incrementando la capacitación en la maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, tanto en la teoría como en la práctica ya que el RCP es un conjunto de medidas y/o maniobras aplicadas de forma secuencial, para restaurar el funcionamiento de los principales órganos vitales. Es importante porque ayuda a evitar la muerte por hipo perfusión del cerebro y del corazón y si se actúa antes de los primeros 5 minutos no deja daño neurológico.

SOCIAL

Este estudio permitirá conocer el nivel de conocimiento de las guías de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. Dado el incremento de muertes súbitas PCR es importante que el personal de enfermería cuente con conocimientos actualizados sobre reanimación cardiopulmonar, especialmente en el Servicio de atención inmediata ya que toda vez que los pacientes llegan en situaciones críticas, con descompensación hemodinámica,

METODOLÓGICA

En este trabajo utilizará la última guía de reanimación cardiopulmonar básico-avanzado 2015-2020, teniendo en cuenta las técnicas y procedimientos actuales que permitan un mejor desempeño donde la actuación del profesional de enfermería deber ser de forma inmediata y oportuna para salvar la vida de una persona evitando secuelas e implementando en el caso de ser necesario las medidas correctivas para un mejor desenvolvimiento del personal de enfermería ante estas situaciones.

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada y científica al profesional de enfermería, para que pueda brindar atención oportuna sin comprometer la vida de la persona, lo cual se consigue fortaleciendo e incrementando la capacitación en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico, tanto en la teoría como en la práctica, de tal manera que se asegura tener un enfermero capacitado para una atención oportuna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DEL ESTUDIO:

Carrillo Álvarez, J. López–Herce Cid, R. Moral Torrero, L. Sancho Pérez (Enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica pediátrica)

En el año 1978 se creó un grupo de RCP pediátrico en EE.UU., estableciendo las primeras normas en 1979⁽⁵⁾. En 1983 se celebró la primera conferencia nacional en EEUU sobre resucitación neonatal se concluyó que era necesario establecer cursos específicos de RCP pediátricos y neonatales. En 1985 se empezaron a impartir cursos de Reanimación Neonatal y cursos de Reanimación Cardiopulmonar neonatales la reanimación cardiopulmonar neonatal lleva mucho tiempo en parada cardiorrespiratoria. El pronóstico del paro cardiorrespiratoria depende de la causa que lo produce, del estado clínico previo del paciente, de la rapidez y efectividad de las maniobras de resucitación cardiopulmonar, y de la eficacia del traslado y los cuidados postresucitación. Los factores que más pueden influir a mejorar el pronóstico del paro cardiorrespiratoria en la infancia son las medidas preventivas y la enseñanza de la resucitación cardiopulmonar.

La educación en reanimación cardiopulmonar tiene unas características específicas, que condicionan su orientación docente. Debe ser una enseñanza obligatoria para todo profesional sanitario, ya que el paro cardiorrespiratoria es la máxima urgencia vital, y el desconocimiento de las maniobras de resucitación por el personal que atiende un paro cardiorrespiratoria supone un desenlace inevitablemente fatal para los pacientes que la padecen. Su

aprendizaje es necesario no solamente para un grupo de profesionales muy especializados sino para todo el personal sanitario y para sanitario, e incluso para la población general, ya que situaciones de urgencia vital ocurren tanto intra como extra hospitalariamente. El pronóstico de la parada cardiorrespiratoria es directamente proporcional al entrenamiento del personal que atiende al paciente, e inversamente proporcional al tiempo que ocurre entre la parada cardiorrespiratoria y el inicio de una reanimación eficaz (4,6). La reanimación cardiopulmonar no puede aprenderse en los libros de texto ó con unas clases teóricas.

Material y métodos: Se realizaron cursos de reanimación cardiopulmonar básica. En pediatría para alumnos de licenciatura en Medicina y Cirugía de 5º y 6º curso (los 2 últimos cursos de la formación de licenciatura en España), organizados por el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y la Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Los cursos fueron teórico-prácticos de 6 horas de duración, distribuidos en 2 jornadas, con una distribución del tiempo de formación teórica 35%, formación práctica 50% y evaluación teórica 15%. Los profesores fueron médicos especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos.

Se utilizaron maniqués de lactante (resusciBaby "Laerdal") y de niño (Danny, "Drager **Resultados:** Participaron un total de 304 alumnos, 115 alumnos en el 1º curso, 75 en el 2º curso, 53 en el 3º curso y 61 en el 4º. 115 alumnos eran de 6º curso de medicina y 189 de 5º curso. Ningún alumno había recibido formación práctica específica en técnicas de reanimación cardiopulmonar pediátrica, aunque sí habían recibido alguna formación teórica y práctica en reanimación cardiopulmonar de adultos, aunque no estructurada en forma de curso específico. **Los objetivos** pedagógicos de nuestros cursos de

RCP Básica neonatal aplicados a los alumnos de licenciatura de medicina

Han sido: enseñar a reconocer a los niños y situaciones de riesgo de parada cardiorespiratoria; informar de las medidas de prevención de la PCR en la infancia; enseñar las bases teóricas de las maniobras de reanimación cardiopulmonar; y conseguir que los alumnos sean capaces de realizar un soporte vital básico en las situaciones más frecuentes que requieren asistencia de emergencia en niños.

Discusión: La parada cardiorrespiratoria y la reanimación cardiopulmonar en el niño tienen características específicas y diferenciadas en comparación al adulto: la parada cardiorrespiratoria ocurre más frecuentemente en los extremos de la infancia y sus causas son diferentes a las del adulto y varían en los distintos grupos de edad; síndrome de muerte súbita e infecciones respiratorias en el primer año de vida, y accidentes de tráfico sobretodo en la pre adolescencia y adolescencia (1,15). Además, existen características anatómicas y fisiológicas que obligan a que las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el niño sean diferentes las del adulto, y que varíen según la edad del paciente (recién nacidos, lactantes o niños). **Concluimos:** que el aprendizaje de la reanimación cardiopulmonar pediátrica debe ser una parte esencial en el teórico-prácticos son un método útil para la adquisición de los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas esenciales.

Haydee Montserrat Gallardo M, Paola Mayra Ripa G, Oskar H Pérez de la Orta, Eliodoro Castro Montes, Juan Manuel Fraga Sastrías, Enrique Asensio Lafuente (Evaluación de la técnica de reanimación cardio-pulmonar básica, en Adultos y niños)

La reanimación cardiopulmonar temprana es decisiva en la cadena de supervivencia descrita en 1991, 5, 6,15 porque aumenta el periodo durante el que puede conseguirse la desfibrilación exitosa

en un paciente con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. Si la técnica no se realiza correctamente, aumenta el riesgo de muerte. Actuar inmediatamente en un paro cardiorrespiratorio aumentará las posibilidades de supervivencia de los pacientes, porque éstas se reducen entre 7 y 10% cada minuto que el paciente permanece sin reanimación. 3, 18 Los médicos internos de pregrado, al igual que otros profesionales del área de la salud y como miembros de la cadena de Supervivencia, deben conocer y acumular experiencia en la aplicación de esta técnica. La adquisición de nuevas habilidades.

Antecedentes: la reanimación cardiopulmonar consiste en una serie de maniobras mecánicas y farmacológicas para restablecer la Circulación y la respiración espontáneas en un paciente que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio. Para realizar eficientemente estas Maniobras se necesitan conocimientos y destrezas específicas. En el hospital es donde más mueren pacientes por paro cardiorrespiratorio porque no se espera que ello suceda. Ésta es la razón por la que todo el personal de salud debe saber aplicar las maniobras de reanimación cardiopulmonar. **Objetivo:** evaluar el grado de conocimiento de la técnica de reanimación cardiopulmonar básica que poseen los médicos internos de pregrado en maniqués para reanimación cardiopulmonar. **Participantes y método:** participaron 64 médicos internos de pregrado de tres hospitales de Querétaro. El método de estudio fue observacional, transversal y descriptivo. Con la lista de cotejo de la American Heart Association se evaluó la técnica de reanimación cardiopulmonar básica en maniqués de niño y adulto. **Resultados:** la evaluación de la aplicación del método de reanimación cardiopulmonar básica mostró que 3.1 y 1.6% de los médicos internos de pregrado completaron satisfactoriamente las listas en adulto y niño, respectivamente. **Conclusión:** los médicos internos de pregrado de los hospitales del

estado de Querétaro no conocen satisfactoriamente la técnica de reanimación cardiopulmonar básica para niños y adultos.

<http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2006.v6.06> (Nivel de Conocimiento e Impacto del Curso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrico en los Profesionales de la Salud. Essalud, Perú. 1998 – 2000)

La reanimación cardiopulmonar pediátrica es un tópico de gran importancia en la salud infantil y debe ser de su conocimiento y práctica por todos los integrantes de la comunidad, fundamentalmente por los profesionales de la salud; porque la vida, presente y futuro del niño después de un paro cardiorespiratorio tiene en el corto y largo plazo alta mortalidad y secuelas severas que disminuye su calidad de vida. **MATERIAL Y MÉTODO** En cada una de las ciudades donde se llevó a cabo el estudio, se dictó el curso de Reanimación Cardio Pulmonar Pediátrico (8 cursos en total), a médicos y enfermeras titulados que trabajaban atendiendo niños. Cada curso desarrollado tenía un número limitado de 30 participantes como máximo, quienes fueron seleccionados por la unidad de capacitación de su centro de trabajo. A estos profesionales se les explicó la metodología y los objetivos del proceso educativo y se aplicó un pre-test, antes del desarrollo teórico y práctico; los participantes asistieron a tiempo completo por tres días, en las aulas debidamente acondicionadas para tal fin; al finalizar el desarrollo del curso se aplicó un post-test teórico y una evaluación práctica. Ingresaron al estudio 226 participantes que habían cumplido con los requisitos del curso (asistencia 100% y haber rendido el pre y post test). Los curso fueron dictados entre los años 1998 y 2000, en las siguientes ciudades: Lima (cuatro cursos) y Arequipa, Trujillo, Chimbote y Huancayo un curso en cada uno. Para

medir el nivel de conocimiento inicial se aplicó un pretest de 20 preguntas, con alternativas múltiples y un post test con igual número de preguntas con alternativas múltiples y una evaluación práctica que se realizó en cinco estaciones o módulos:

1. RCP básico pediátrico.
2. Intubación orotraqueal en el infante.
3. Intubación orotraqueal en el niño.
4. Electrocardiograma pediátrico.

5. Asistencia secuencial e integrado a un caso simulado, en equipo de cinco participantes en reanimación cardio pulmonar pediátrico avanzado **RESULTADOS** Se analizaron las evaluaciones de los 226 participantes al curso de reanimación cardiopulmonar pediátrico avanzado, obteniéndose en los resultados del pretest con grado de conocimiento adecuado y alto el 17,7% (40 participantes) y con conocimiento escaso el 52,2% (118 participantes);

DISCUSIÓN En el postest el 46,9% (106 participantes) mejoró significativamente su nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar pediátrico luego de haber recibido la capacitación teórica y práctica; también es notorio la disminución en 43% (98 participantes) del grupo de Escaso grado de conocimiento ($p=0,000$).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

La reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de paro cardiorrespiratorio y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado.

¿Por qué es necesario utilizar la RCP?

Por suerte, el paro cardiorrespiratorio es poco frecuente en niños, pero es importante conocer en qué consiste la RCP por si nos encontramos en una situación en que la respiración o los latidos cardíacos de un niño han parado por varias causas:

- Accidentes: de tráfico, por ahogamiento, sensación de ahogo, atragantamiento con objetos, electrocución, intoxicaciones, asfixia u otras lesiones.
- Patologías: congénitas graves u otras patologías como la bronquiolitis, asma, tos ferina, etc.
- Infecciones graves: como la meningitis.

Si en poco tiempo no se restablecen las funciones vitales dentro de la normalidad y el flujo de sangre del niño se detiene, esto puede causar daño cerebral o incluso la muerte. Por eso es importante continuar con la RCP hasta que vuelva el latido del corazón y la respiración del niño o hasta que llegue ayuda médica.

¿Quién debe hacerla?

La importancia de la RCP radica en que cualquier persona que conozca la técnica (padres, familiares, maestros, profesionales de la salud, etc.) puede realizarla en cualquier sitio y sin tener que esperar. De hecho es vital iniciar la RCP en los tres primeros minutos después de la parada cardiorrespiratoria ya que si no, la probabilidad de que el niño sufra secuelas es muy alto. La muerte puede ocurrir en tan solo 4 o 6 minutos.

¿Ante qué síntomas hay que actuar?

Los síntomas a los que tenemos que estar alerta ante un niño son:

- Pérdida de conocimiento.
- Paro respiratorio.
- Ausencia de signos de vida.

¿Qué pasos debemos seguir?

Los pasos de la RCP siguen una secuencia lógica para garantizar la efectividad y éxito de la técnica. Por ello no debemos saltarnos ningún paso:

- 1. Verificar el nivel de consciencia del niño.** Podemos preguntar cómo se encuentra o practicarle leves sacudidas o palmadas, siempre y cuando tengamos la certeza de que no padece ninguna posible lesión en el cuello o en la cabeza debido a un accidente. Se debe observar si se mueve o emite algún ruido.
- 2. Si obtenemos respuesta.** Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional), comprobar su estado y pedir ayuda si fuera necesario.
- 3. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda.** Si el niño está inconsciente debemos pedir ayuda a alguna persona cercana. Si no hay nadie cerca no debemos dejar solo al niño.
- 4. Colocar al niño boca arriba.** Debemos tumbar al niño sobre una superficie dura y plana, con la cabeza boca arriba y las extremidades alineadas. Es importante evitar torcerle la cabeza y el cuello, ya que si el niño ha sufrido un accidente podría tener lesiones cervicales.

5. Abrir las vías respiratorias. Para la abertura de las vías respiratorias se realizará la maniobra frente-mentón destinada a facilitar la entrada de aire por la boca. Para evitar que la lengua caiga hacia atrás, debemos levantar la barbilla con la cabeza fija y con una mano. A la vez, con la otra mano inclinaremos la cabeza del niño hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano. En caso de presencia de un cuerpo extraño visiblemente y fácilmente extraíble en la boca, se intentará retirarlo con la punta de los dedos, pero nunca deberemos realizar un barrido a ciegas de la cavidad bucal.

6. Valorar y comprobar la respiración del niño. Debemos poner el oído cerca de la nariz y boca del niño y observar el tórax para comprobar si respira. Observaremos, escucharemos y sentiremos durante no más de 10 segundos antes de decidir si la víctima respira con normalidad. Si hay alguna duda actuaremos como si NO fuera normal.

7. Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS) siempre que sea posible y llamaremos a urgencias hasta la llegada de los equipos asistenciales comprobando en todo momento su respiración.

En lactantes, la PLS resulta complicada. Debemos procurar poner al lactante en una superficie dura aunque sea con un soporte, ya que así mejorará la permeabilidad de la vía respiratoria y disminuirá el riesgo de atragantamiento con vómitos o secreciones.

8. Si el niño no respira y estamos acompañados de otra persona, debemos indicarle que avise a emergencias (112).

Mientras, nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca). Para ello, nos colocaremos de rodillas junto a la cabeza del niño y seguiremos los siguientes pasos:

- Abrir las vías aéreas.
- Tapar la nariz del niño.
- Inspirar profundamente.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño (si es menor de un año podemos cubrir boca y nariz a la vez de manera que quede completamente sellada).
- Hacer 5 insuflaciones de rescate (soplos) uniformes hasta comprobar que el tórax del niño se eleva. Retirar la boca para tomar aire y observar que el tórax vuelve a bajar. Entre cada insuflación debemos mantener la posición de la cabeza y las manos, pero debemos retirar la boca para facilitar la respiración.

Mientras se realizan las insuflaciones de rescate, deberemos comprobar si provocan alguna respuesta en forma de movimientos, respiraciones o tos. Si no conseguimos que entre aire, deberemos sospechar que algún objeto está obstruyendo las vías respiratorias. Consulta cómo funciona el manejo de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE) o atragantamiento.

9. Comprobar signos de vida. Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.

- Si presenciamos signos de vida: seguir con la ventilación boca a boca a un ritmo de 20 por minuto hasta la llegada de los servicios de asistencia comprobando en cada momento su estado de respiración y los latidos de su corazón.
- Si NO presenciamos signos de vida: si el niño sigue inconsciente, no respira, no se mueve o tiene mal color, son otros signos de que su corazón no late. Iniciaremos las compresiones torácicas.

10. Realizar las compresiones torácicas. El objetivo es comprimir el tórax contra la espalda de forma rítmica para conseguir que la sangre salga del corazón y circule por el cuerpo. Colocaremos al niño boca arriba en un plano duro y con las extremidades alineadas y seguiremos estos pasos:

- Colocar el talón de la mano en el esternón, justo por debajo de los pezones, nunca en el extremo del esternón. En los niños menores de 1 año colocaremos 2 dedos, y en niños mayores de 8 años podemos utilizar las 2 manos.
- Colocar la otra mano de manera que aguante la frente un poco inclinada hacia atrás.
- Aplicar presión hacia abajo en el pecho del niño comprimiéndolo entre 1/3 y 1/2 de su profundidad.
- Hacer 30 compresiones dejando que el pecho se eleve completamente. Deberemos hacer estas compresiones de forma rápida, fuerte y sin pausa.
- A continuación hacer 2 insuflaciones más.

- Continuar la RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de 2 insuflaciones y repetir).

11. Llamar a urgencias y comprobar signos de vida. Si al cabo de un minuto de empezar la RCP, seguimos solos y no hemos podido llamar a urgencias (112), deberemos hacerlo ahora aunque para ello tengamos que abandonar momentáneamente al niño.

A los 2 minutos deberemos comprobar la eficacia de nuestras maniobras: aparición de signos de vida y/o respiración espontánea.

12. Finalizar la RCP. Deberemos continuar combinando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones hasta que:

- Llegue La Ayuda Del Profesional
- La Víctima Recupere La Respiración Efectiva
- Estemos Exhaustos

Es importante recordar que no es recomendable realizar maniobras de reanimación con el lactante en brazos y en movimiento. Solo de forma excepcional, podemos movilizar al niño en caso de que nos desplazemos para solicitar ayuda y continuar las maniobras en el otro lugar.

¿Cómo podemos prevenir el tener que hacer la RCP?

A diferencia de los adultos, son causas previsibles las que llevan a practicar la RCP en la gran mayoría de niños. Teniendo en cuenta esta premisa, es mejor prevenir que curar siguiendo estos prácticos consejos:

- Prevenir lesiones por accidentes de tráfico. Utilizar sillas homologadas según la edad del niño y conducir con precaución y sentido común.
- Prevenir atragantamientos con alimentos o cuerpos extraños. Enseñar al niño lo que debe comer y lo que no y hacerlo de forma pausada. En niños más pequeños hay que estar atentos a que el niño no consuma objetos pequeños.
- Dar al niño juguetes aptos para su edad, que hayan pasado todos los controles de seguridad y calidad.
- Prevenir la ingesta de productos tóxicos. Mantener productos tóxicos, medicamentos, productos de limpieza, etc. fuera del alcance de los niños.
- Enseñar al niño a nadar desde pequeño.
- Enseñar al niño educación vial y a montar en bicicleta, triciclos, etc. de forma segura.

Nunca debemos subestimar lo que puede hacer un niño. Seguramente es capaz de hacer muchas más cosas de las que creemos que puede hacer. Por ello es recomendable estar siempre muy atentos a lo que está haciendo el niño y estar preparados ante una emergencia.

Por último, creemos que, aunque **todos los padres, otros familiares e incluso maestros deben conocer la técnica del RCP**, son los padres de niños con problemas de salud causados por patologías crónicas, especialmente del corazón o de respiración, los que deben preocuparse por conocer cuándo se puede producir una parada cardiorrespiratoria y utilizar la RCP cuanto antes.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Respiración:** Es un proceso vital el cual consiste en la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono del mismo, así como al proceso metabólico de respiración celular, indispensable para la vida de los organismos aeróbicos.

- **Ventilación:** En fisiología, se llama ventilación pulmonar al conjunto de procesos que hacen fluir el aire entre la atmósfera y los alvéolos pulmonares a través de los actos alternantes de la inspiración y la espiración. Los factores que intervienen en esta mecánica son las vías aéreas internas, el diafragma, la cavidad torácica formada por la columna vertebral, el esternón y las costillas, así como la musculatura asociada. La ventilación se lleva a cabo por los músculos que cambian el volumen de la cavidad torácica, y al hacerlo crean presiones negativas y positivas que mueven el aire adentro y afuera de los pulmones. Durante la respiración normal, en reposo, la inspiración es activa, mientras que la espiración es pasiva. El diafragma, que provoca el movimiento de la caja torácica hacia abajo y hacia afuera, cambiando el tamaño de la cavidad torácica en la dirección horizontal, es el principal músculo inspiratorio. Otros músculos que participan en la ventilación son: los músculos intercostales, los abdominales y los músculos accesorios.

- **Paro Cardiorrespiratorios:** La detención de la respiración y del latido cardíaco en un individuo. Puede ocurrir por diversas causas, algunas de las más típicas son ahogo por inmersión o choque eléctrico, efectos de anestesia y otros fármacos, esfuerzo físico muy extremo. Implica la detención de la circulación de la sangre y por lo tanto implica la detención del suministro de oxígeno al cerebro. Si un paciente entra en este estado, la muerte es

inminente, por lo tanto requiere de intervención inmediata a través de reanimación cardiopulmonar (RCP). Esto es: masaje cardíaco y respiración artificial. Junto con iniciar el RCP se debe avisar inmediatamente a los servicios de emergencia más cercanos, y no se debe abandonar el RCP en ningún momento sin la indicación de un profesional de la salud matriculado.

- **Compresiones torácicas:** Es una maniobra de primeros auxilios que se practica en dos circunstancias: La víctima está consciente y se asfixia por un cuerpo extraño (no sale ningún sonido de la boca), pero no se puede practicar la maniobra de Heimlich (por ejemplo, en el caso de una mujer embarazada, o un lactante sobre el cual la maniobra de Mofenson ha fracasado, o una víctima inconsciente); el objetivo aquí es de provocar una superpresión en los pulmones para desalojar el cuerpo extraño. La víctima está inconsciente, no respira y su corazón no late, las compresiones torácicas sirven aquí para hacer circular la sangre; se alternan dos insuflaciones (boca a boca) y treinta compresiones torácicas;¹ al conjunto ventilación artificial/masaje cardíaco se le llama reanimación cardiopulmonar (RCP).

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES

- Nivel de conocimiento: Son los conocimientos teóricos necesarios para hacerle frente a una reanimación cardiopulmonar neonatal básico con sustento científico

3.2. VARIABLES:

3.2.1. VARIABLE N° 01.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición de la variable
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico.	Son los conocimientos teóricos necesarios para hacerle frente a una reanimación cardiopulmonar neonatal básico con sustento científico (1).	El estudio abarca al conjunto de conocimientos para desarrollar una reanimación cardiopulmonar neonatal básica.	• Valoración Inicial	Sustento teórico científico en la valoración inicial durante una RCNB.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario saber si el RN fue producto de una gestación a término. 2. Es necesario saber si el RN llora o respira. 3. Es necesario saber si el RN tiene buen tono muscular. 4. Si el RN presenta respuesta básica se debe mantener de inmediato con su madre para priorizar contacto piel a piel. 5. La respiración, el tono muscular y el color deben observarse en forma continua. 6. Se debe esperar al menos 3 minutos para realizar la ligadura del cordón umbilical en RN de término que no requieren reanimación. 7. La valoración inicial consta de 60 segundos. 8. En el caso de que se encuentre líquido amniótico espeso y el recién nacido está deprimido se coloca bajo una fuente de calor radiante, evitando el secado y la estimulación. 9. Deben cuidarse elementos que pueden agravar el pronóstico neurológico del recién nacido. 10. La hipertermia se asocia con peores resultados en el neurodesarrollo por lo cual es fundamental el cuidado de la temperatura por parte de un miembro del equipo de reanimación. 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>ESCALA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy Sobresaliente • Sobresaliente • Regular • Deficiente • Muy Deficiente
			• Estabilización	Sustento teórico científico en la estabilización durante una RCNB.	<ol style="list-style-type: none"> 11. El primer paso para mantener estable al RN es evitar la pérdida de calor. 12. La estrategia para evitar la pérdida de calor es el secado del RN. 13. La exposición del recién nacido al estrés por frío produce disminución de la presión arterial de oxígeno y acidosis metabólica. 14. Se debe colocar al recién nacido en posición de olfateo que se logra extendiendo levemente el cuello del recién nacido y manteniéndolo en la línea media. 15. Si existen secreciones que obstruyan la vía aérea se realiza su aspiración. 	

				<p>16. El secado y estimulación táctil favorecen el inicio de la respiración</p> <p>17. Al realizar cada paso o etapa de la reanimación que insumen 30 segundos se evalúa su efectividad por intermedio de dos parámetros frecuencia cardíaca (FC) y respiración.</p> <p>18. Se debe colocar un saturómetro de pulso en posición preductal o sea en la extremidad superior derecha</p> <p>19. Si la frecuencia cardíaca es inferior a 100 cpm y/o presenta gasping o apnea se pasa al siguiente nivel en la reanimación neonatal.</p> <p>20. Las maniobras de estabilización se deben realizar en los primeros 30 segundos de vida.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación <p>Sustento teórico científico en la ventilación durante una RCNB..</p>	<p>21. Si no se logra frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto y/o la respiración es irregular (gasping o apnea) debe iniciarse ventilación con presión positiva intermitente con máscara facial a un ritmo de 40-60 insuflaciones por minuto.</p> <p>22. Es imprescindible contar con saturometría de pulso para controlar la eficacia de las maniobras.</p> <p>23. Puede utilizarse para la ventilación AMBÚ (Artificial Manual Breathing Unit,®) que consiste en una bolsa auto inflable con válvulas que aseguran un flujo unidireccional e impide superar los 40 cm de agua de presión.</p> <p>24. Como reservorio se puede utilizar una bolsa o un tubo corrugado ubicado en la parte posterior lo que permite alcanzar concentraciones de oxígeno próximas al 100%.</p> <p>25. Actualmente se recomienda que la reanimación de un recién nacido de término se comience con oxígeno al 21%.</p> <p>26. El aporte de oxígeno (FiO2) posterior se adecua a los valores de saturación preductal.</p> <p>27. La utilización de oxígeno al 100% tiene efectos negativos comprobados, retrasa el tiempo necesario para el inicio de la respiración y para que se establezca patrón regular de respiración al compararlo con la utilización de oxígeno al 21%.</p> <p>28. Las máscaras que se utilizan deben ser adecuadas al tamaño del niño, para cubrir nariz, boca y mentón, evitando cubrir los ojos.</p> <p>29. Quien realiza la ventilación se coloca a la cabecera del niño, sostiene la máscara con los dedos pulgar e índice y la barbilla con los 3 dedos restantes sobre el maxilar, evitando comprimir las partes blandas.</p>

					<p>30.La bolsa tiene un volumen que es 10 veces mayor que el volumen corriente del recién nacido por lo cual uno de los objetivos importantes del aprendizaje de la técnica es aprender a evitar volutrauma (trauma pulmonar por volumen) y barotrauma (trauma pulmonar por presión) que pueden ser causa de enfermedad pulmonar crónica o Broncodisplasia Pulmonar, además cada insuflación debe ser de 1 segundo y permitir una leve expansión torácica.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Masaje cardiaco externo 	<p>Sustento teórico científico en el masaje cardiaco durante una RCNB.</p>	<p>31.El masaje cardíaco se realiza si luego de instaurar adecuada ventilación por 30 segundos la frecuencia cardíaca permanece inferior a 60 latidos por minuto.</p> <p>32.El masaje cardiaco se realiza comprimiendo el tercio inferior del esternón, por debajo de una la línea imaginaria que las se traza uniendo las dos mamilas, con una profundidad de un tercio de la circunferencia torácica.</p> <p>33.Éxisten dos técnicas para realizar masaje cardíaco que dependen en parte de la cantidad de personas disponibles.</p> <p>34.El método más efectivo es la aplicación de los 2 pulgares sobre el esternón (uno sobre el otro o uno al lado del otro) con el resto de los dedos rodeando el tórax.</p> <p>35.El masaje cardiaco debe realizarse coordinado con la ventilación a presión positiva (3 compresiones y una ventilación).</p> <p>36.Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requiere cierta asistencia para comenzar a respirar al nacer; menos del 1% necesitan importantes medidas de reanimación para sobrevivir.</p> <p>37.Uno de los principios de la reanimación es asegurarnos de que las vías aéreas estén abiertas y despejadas.</p> <p>38.Otro de los principios de la reanimación es asegurarnos de que hay respiración, ya sea espontánea o asistida.</p> <p>39.se recomienda la intubación endotraqueal, si no se hizo previamente, para facilitar y coordinar las compresiones torácicas eficaces y la VPP.</p> <p>40.Cuando la frecuencia cardíaca mejora por encima de los 60 lpm, se interrumpen las compresiones torácicas.</p>

3.3. HIPÓTESIS

Existe un sobresaliente nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal Básico en Profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017

Ha: Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología tienen conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Ho: Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología no tienen conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativa, Descriptiva simple, Prospectiva de corte transversal.

El estudio es de tipo Cuantitativo, ya que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio. Como MUY SOBRESALIENTE: 31 a 40, SOBRESALIENTE de 25 a 32, REGULAR de 17 A 24, DEFICIENTE de 9 a 16 y MUY DEFICIENTE de 0 a 8.

El Método es descriptivo porque permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado señalando las características y propiedades del objetivo de estudio, agrupándolas y sistematizándolas.

Es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

El nivel es aplicativo ya que se deriva de la realidad para modificarlo y busca contribuir a solucionar una problemática actual de salud. ⁽¹⁷⁾

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es Descriptivo Simple que responde al siguiente esquema:

M – O

Donde:

M: muestra representativo del estudio

O: descripción de la variable estudiada (nivel de conocimiento de Reanimación Cardio Pulmonar)

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN

En el presente estudio de investigación conto con una población que estuvo constituida por 51 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología que esta constituido por : UCI neonatal (17), Atención Inmediata (10), Intermedio A (10), Intermedio B (6), Alojamiento Conjunto (5), Lactario (2) y Jefatura de Neonatología (1); que brinda el Hospital Regional Docente Matero Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.

4.3.2. MUESTRA

Estuvo conformada por 47 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología (UCI neonatal (16), Atención Inmediata (9), Intermedio A (9), Intermedio B (6), Alojamiento Conjunto (5) y Lactario (2)).

4.3.2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

4.3.2.1.1. LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Enfermeras que trabajan en el servicio de Neonatología.
- Enfermeras que aceptan participar en el estudio.

4.3.2.1.2. LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN SON:

- Enfermeras administrativas.
- Enfermeras de vacaciones y licencia por enfermedad.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICA

La técnica que se aplicó fue la encuesta que permitió obtener datos sobre el nivel de conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar básica del personal de enfermería del servicio de Neonatología.

4.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se aplicó es el Cuestionario, que consta de presentación, datos generales y datos específicos con 40 preguntas.

La validez del contenido del instrumento: cuestionario se realizó mediante Juicio de Expertos, conformado por 7 especialistas en Neonatología, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento.

Los puntajes serán sometidos a la prueba binomial para determinar el error de significancia mediante la tabla de concordancia de modo que luego de haberse realizado las modificaciones de acuerdo a las sugerencias se procederá a recoger los datos.

4.5 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS

4.5.1. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos necesarios al Hospital Regional Docente Materno Infantil. "EL CARMEN" Huancayo, mediante un oficio para obtener la autorización. Luego de haber sido aceptado se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos a partir de la primera semana hasta la cuarta semana de Febrero del 2017 considerando su rol de turnos programados del personal de enfermería del servicio de Neonatología y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

Se realizó durante 4 semanas de manera simultánea en cada uno de los servicios y el tiempo promedio previsto fue de 15 minutos por cada profesional de enfermería encuestado.

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, para lo cual se diseñará previamente una hoja de codificación; luego se realizó la tabulación de forma manual, y se hizo uso de tablas y cuadros estadísticos que fueron procesados por el programa estadístico SPSSV23.

4.5.2. PROCESAMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de obtenido los datos, estos serán procesados mediante paquetes estadísticos previa elaboración de la tabla de códigos asignando a la respuesta el valor de 0 (correcta) y de 1 (incorrecta); así como la tabla matriz a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando los antecedentes y el marco teórico.

Se evaluó la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

La clasificación cuantificada de los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) es:

MUY SOBRESALIENTE: 31 a 40.

SOBRESALIENTE: 25 a 32.

REGULAR: 17 A 24.

DEFICIENTE: 9 a 16

MUY DEFICIENTE: 0 a 8.

Tabulados los datos numéricos, porcentualmente se analizaron. A su vez se sumaron los subtotales de cada ítem para determinar sus valores porcentuales y su posterior análisis.

Para el proceso de análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva y medidas de dispersión para determinar la frecuencia y proporción de las variables y se realizó el análisis e interpretación de datos, teniendo en cuenta la base teórica revisada, realizando así un contraste entre los datos obtenidos y nuestra realidad, en primer término en cuanto a los datos generales y luego a los datos específicos que se relacionan directamente con la variable del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados de la investigación, para lo cual se tablas y figuras estadísticas, NIVEL DE CONOCIMIENTO los resultados de la variable se consideró la caracterización de la muestra de estudio así como los resultados descriptivos de las variables especificadas; finalmente se encuentra la prueba de hipótesis, la cual se encuentra desarrollada siguiendo los pasos que los autores nos recomiendan.

TABLA N° 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN
VALORACIÓN INICIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017**

Valoración inicial	f	%
Muy sobresaliente	38	81%
Sobresaliente	8	17%
Regular	1	2%
Deficiente	0	0%
Muy deficiente	0	0%
TOTAL	47	100%

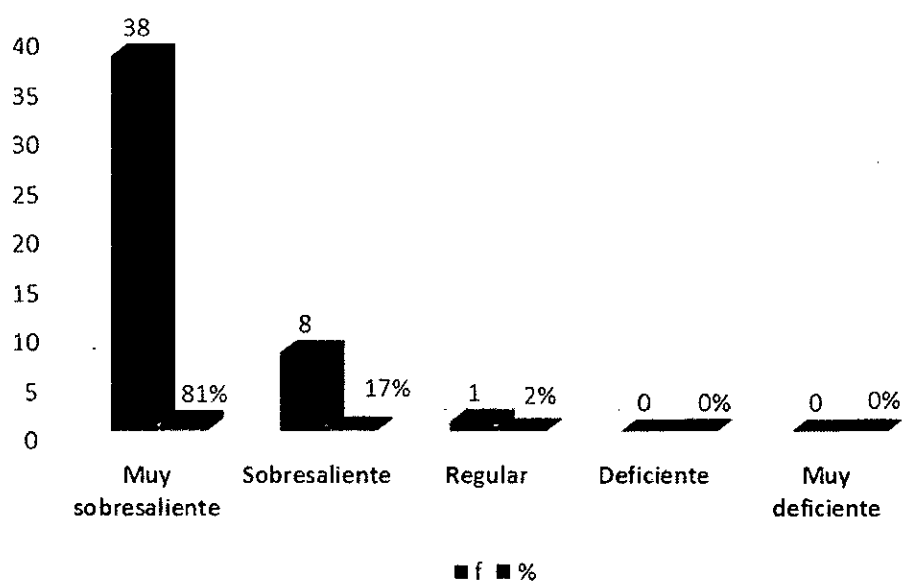
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básico aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo, 2017.

Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
1,21	1,00	1	0,463	0,215

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.1, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión valoración inicial de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología, del 100%(47) de enfermeros(as) en estudio, el 81%(38) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente, el 17%(8) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente y el 2%(1) de enfermeros(as) presenta conocimiento regular.

GRÁFICO N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN VALORACIÓN INICIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017



Fuente: Interpretación de resultados SPSV23

TABLA N° 5.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN
ESTABILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017**

Estabilización	f	%
Muy sobresaliente	42	89%
Sobresaliente	3	6%
Regular	2	4%
Deficiente	0	0%
Muy deficiente	0	0%
TOTAL	47	100%

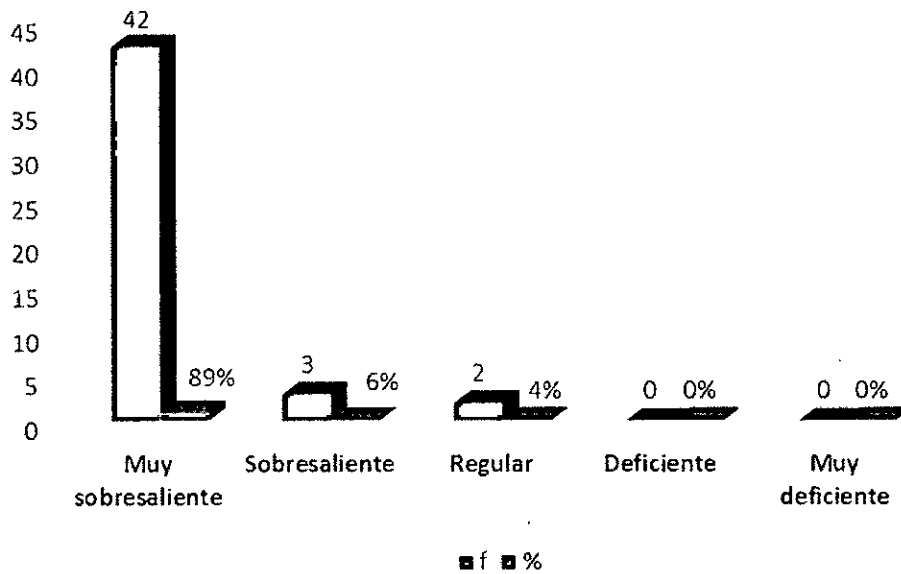
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básico aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo, 2017.

Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
1,15	1,00	1	0,463	0,216

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.2, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión estabilización de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología, del 100%(47) de enfermeros(as) en estudio, el 42%(89) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente, el 6%(3) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente y el 4%(2) de enfermeros(as) presenta conocimiento regular.

GRÁFICO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN ESTABILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017



Fuente: Interpretación de resultados SPSV23

TABLA N° 5.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN
VENTILACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017**

Ventilación	f	%
Muy sobresaliente	22	47%
Sobresaliente	18	38%
Regular	4	9%
Deficiente	3	6%
Muy deficiente	0	0%
TOTAL	47	100%

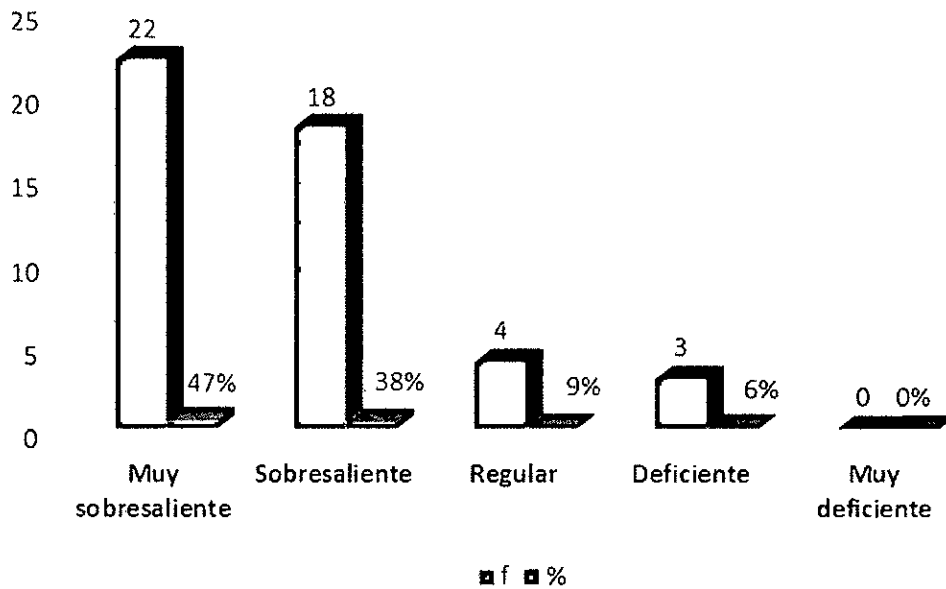
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básico aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo, 2017.

Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
1,74	2,00	1	0,871	0,759

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.3, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión ventilación de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología, del 100%(47) de enfermeros(as) en estudio, el 47%(22) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente, el 38%(18) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente, el 9%(4) de enfermeros(as) presenta conocimiento regular y el 6%(3) de enfermeros(as) presenta conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 5.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN
ESTABILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017**



Fuente: Interpretación de resultados SPSV23

TABLA N° 5.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN
MASAJE EXTERNO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017**

Masaje Externo	f	%
Muy sobresaliente	33	70%
Sobresaliente	8	17%
Regular	4	9%
Deficiente	2	4%
Muy deficiente	0	0%
TOTAL	47	100%

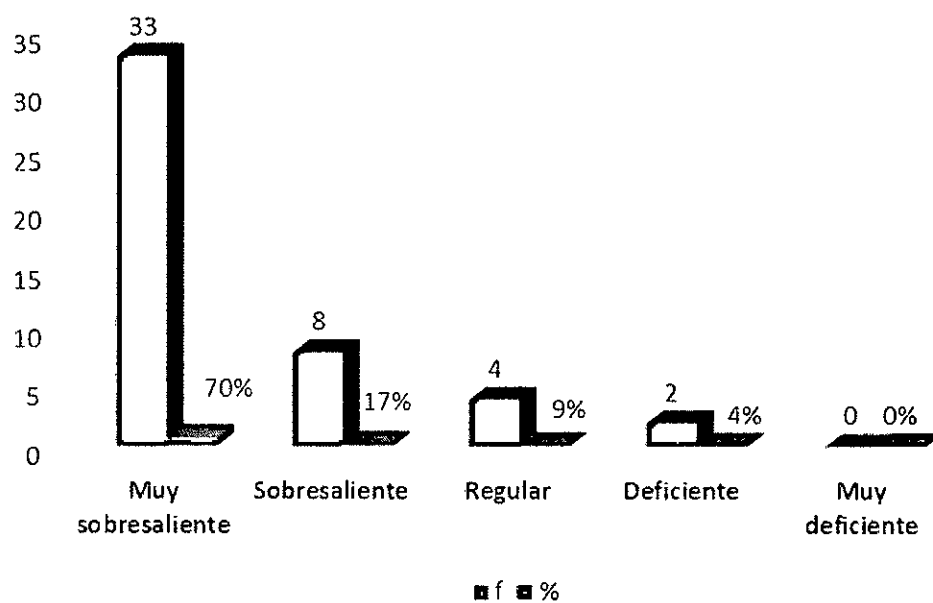
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básico aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo, 2017.

Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
1,47	1,00	1	0,830	0,689

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.4, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión masaje externo de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología, del 100%(47) de enfermeros(as) en estudio, el 70%(33) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente, el 17%(8) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente, el 9%(4) de enfermeros(as) presenta conocimiento regular y el 4%(2) de enfermeros(as) presenta conocimiento deficiente.

TABLA N° 5.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN SU DIMENSIÓN
MASAJE EXTERNO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2017**



Fuente: Interpretación de resultados SPSV23

TABLA N° 5.5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
- HUANCAYO, 2017**

Nivel de Conocimiento	f	%
Muy sobresaliente	41	87%
Sobresaliente	6	13%
Regular	0	0%
Deficiente	0	0%
Muy deficiente	0	0%
TOTAL	47	100%

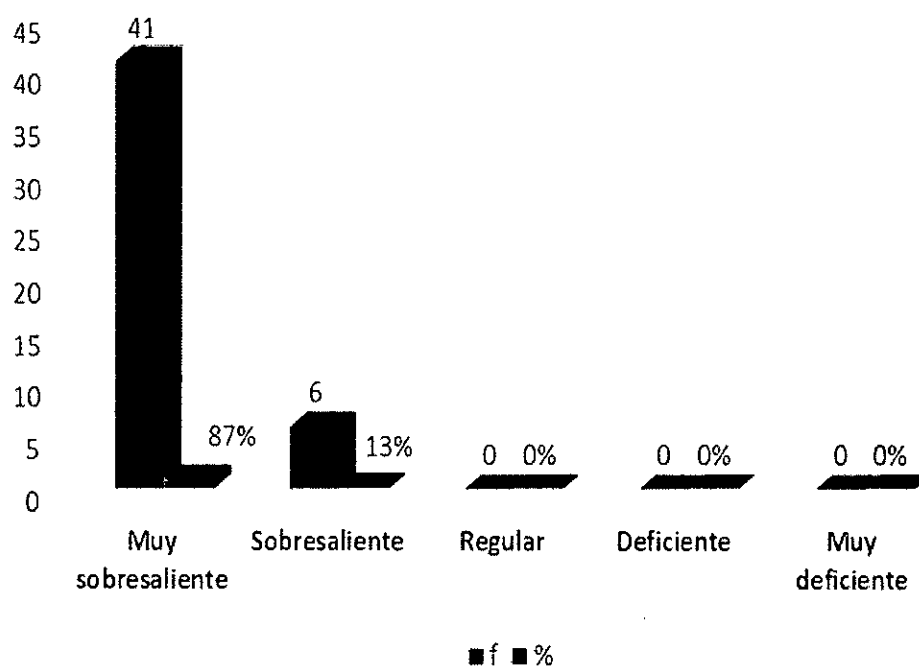
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básico aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo, 2017.

Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
1,13	1,00	1	0,337	0,114

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.5, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología, del 100%(47) de enfermeros(as) en estudio, el 87%(41) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente y el 13%(6) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente.

TABLA N° 5.5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
- HUANCAYO, 2017**



Fuente: Interpretación de resultados SPSV23

ALFA DE CROMBACH (CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO)

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos evaluados
0,855	40

Por lo tanto, el instrumento evaluado tiene excelente confiabilidad para su aplicación.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten plantear los siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico de los profesionales de enfermería del Servicio De Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, del 47 (100%) de enfermeros(as) en estudio, el 41 (87%) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente y el 6 (13%) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente, resultando un muy sobresaliente nivel en la escala de evaluación.
2. El nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar neonatal básica en su dimensión de la valoración inicial de los profesionales de enfermería del Servicio De Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, del 47 (100%) de enfermeros(as) en estudio, el 38 (81%) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente, el 8 (17%) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente y el 1(2%) de enfermeros(as) presenta conocimiento regular, resultando un muy sobresaliente nivel en la escala de evaluación.
3. Su nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión estabilización de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología; del 47(100%) de enfermeros(as) en estudio, el 89(42%) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente, el 3 (6%) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente y el 2 (4%)

de enfermeros(as) presenta conocimiento regular, resultando un muy sobresaliente nivel en la escala de evaluación.

4. El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión ventilación de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología, del 47(100%) de enfermeros(as) en estudio, el 22(47%) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente, el 18(38%) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente, el 4(9%) de enfermeros(as) presenta conocimiento regular y el 6%(3) de enfermeros(as) presenta conocimiento deficiente, resultando un muy sobresaliente a sobresaliente nivel en la escala de evaluación.
5. El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión masaje externo de los Profesionales de Enfermería del Servicio Neonatología, del 47(100%) de enfermeros(as) en estudio, el 33(70%) de enfermeros(as) presenta conocimiento muy sobresaliente, el 8(17%) de enfermeros(as) presenta conocimiento sobresaliente, el 4(9%) de enfermeros(as) presenta conocimiento regular y el 2(4%) de enfermeros(as) presenta conocimiento deficiente, resultando un muy sobresaliente nivel en la escala de evaluación.

RECOMENDACIONES

- 1.** Promover capacitaciones periódicas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, y que certifique su aplicación.
- 2.** Que se realice un estudio comparativo entre conocimientos y prácticas sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar en los profesionales de enfermería.
- 3.** La facilidad a los profesionales de enfermería para la realización de estudios de post grado para su especialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro V, Rodríguez J. Reanimación Cardiopulmonar Básica. An Esp Pediatr. 1999 Dec; 51(6): 717-22.
2. Dra. Flga. María angélica Fernández gallardo. Descripción de reflejos oro facial, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de término recién nacidos. Universidad de chile facultad de medicina escuela de fonoaudiología .2013
3. Lic. Yeny Carrasco. Lactancia Materna Exclusiva. Ministerio de. Dirección Nacional de provisión de servicios de salud. Departamento de salud Nutricional Panamá, Rep. De Panamá 2012.
4. Robaina C, Batista Y, Bargalló Y, Núñez J. Parada cardiorrespiratoria en la unidad de cuidados intensivos pediátrico 2002-2005. Rev Cubana Pediatr. 2007; 72(4): 96–101.
5. Abella BS. Quality of Cardiopulmonary Resuscitation Arrest. JAMA. 2005;305-10.
6. Jairo Osorno; Hacia una Feliz Lactancia Materna Pág. 47-52
7. Hübner G. Asfixia Perinatal. Chile: Universidad de Chile ; 2001[STANDARDIZEDENDPARAG]

8. American Heart Association. Adult Basic Life Support. *Circulation*. 2005;112:IV:19.

9. Palme- Kilander C. Methods of resuscitation in low Apgar score newborn infants- a national survey. *Acta Paediatr* 1992; **81**:739-744.

10. Perlman JM, Risser R. Cardiopulmonary resuscitation in the delivery room. Associated clinical events. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; **149**:20-25.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Variable		TIPO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?	Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración Inicial. • Estabilización. • Ventilación. • Masaje Cardiaco Externo. 	Estudio Descriptivo simple prospectivo de corte transversal
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión valoración inicial de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión estabilización de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017? 3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión valoración inicial de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión estabilización de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017. 3. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión ventilación de los 			No experimental Descriptivo Simple Responde al siguiente esquema: M - O Donde: M: Muestra O: Observación de la variable POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN 51 profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno

<p>reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión ventilación de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión masaje externo de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la edad de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?</p> <p>6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?</p> <p>7. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la realización de estudios de posgrado en su área de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017?</p>	<p>profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017</p> <p>4. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico en su dimensión masaje externo de los profesionales de enfermería del servicio de atención inmediata del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.</p> <p>5. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la edad de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.</p> <p>6. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.</p> <p>7. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico y la realización de estudios de posgrado en su área de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.</p>			<p>Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.</p> <p>MUESTRA 47 profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básico. <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial.
--	---	--	--	---

EBA BINOMIAL (VALIDEZ)

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7		
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								Sumatoria	0.0859375
								p-valor	0.012276786

Por lo tanto, el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación.

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL BÁSICO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

I. INTRODUCCIÓN

Son los conocimientos teóricos necesarios para hacerle frente a una reanimación cardiopulmonar neonatal básico con sustento científico.

II. OBJETIVO

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal básico de los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017.

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados. Marque la alternativa que crea conveniente.

IV. DATOS GENERALES

1) Edad

- a) De 24 a 30 años ()
- b) De 31 a 40 años ()
- c) De 41 años a más ()

2) Sexo

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3) Condición laboral

- a) Contratado ()
- b) Nombrado ()
- c) Otros ()

4) Cuenta con estudios de posgrado en su área

- a) Si ()
- b) No ()

V. DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	Si	No
1. Es necesario saber si el RN fue producto de una gestación a término.		
2. Es necesario saber si el RN llora o respira.		
3. Es necesario saber si el RN tiene buen tono muscular.		
4. Si el RN presenta respuesta básica se debe mantener de inmediato con su madre para priorizar contacto piel a piel.		
5. La respiración, el tono muscular y el color deben observarse en forma continua.		
6. Se debe esperar al menos 3 minutos para realizar la ligadura del cordón umbilical en RN de término que no requieren reanimación.		
7. La valoración inicial consta de 60 segundos.		
8. En el caso de que se encuentre líquido amniótico espeso y el recién nacido está deprimido se coloca bajo una fuente de calor radiante, evitando el secado y la estimulación.		
9. Deben cuidarse elementos que pueden agravar el pronóstico neurológico del recién nacido.		
10. La hipertermia se asocia con peores resultados en el neurodesarrollo por lo cual es fundamental el cuidado de la temperatura por parte de un miembro del equipo de reanimación.		
11. El primer paso para mantener estable al RN es evitar la pérdida de calor.		
12. La estrategia para evitar la pérdida de calor es el secado del RN.		
13. La exposición del recién nacido al estrés por frío produce disminución de la presión arterial de oxígeno y acidosis metabólica.		
14. Se debe colocar al recién nacido en posición de olfateo que se logra extendiendo levemente el cuello del recién nacido y manteniéndolo en la línea media.		
15. Si existen secreciones que obstruyan la vía aérea se realiza su aspiración.		
16. El secado y estimulación táctil favorecen el inicio de la respiración		
17. Al realizar cada paso o etapa de la reanimación que insumen 30 segundos se evalúa su efectividad por intermedio de dos parámetros frecuencia cardíaca (FC) y respiración.		
18. Se debe colocar un saturómetro de pulso en posición preductal o sea en la extremidad superior derecha		
19. Si la frecuencia cardíaca es inferior a 100 cpm y/o presenta gasping o apnea se pasa al siguiente nivel en la reanimación neonatal.		
20. Las maniobras de estabilización se deben realizar en los primeros 30 segundos de vida.		
21. Si no se logra frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto y/o la respiración es irregular (gasping o apnea) debe iniciarse ventilación con presión positiva intermitente con máscara facial a un ritmo de 40-60 insuflaciones por minuto.		
22. Es imprescindible contar con saturometría de pulso para controlar la eficacia de las maniobras.		
23. Puede utilizarse para la ventilación AMBÚ (Artificial Manual Breathing Unit, [®]) que consiste en una bolsa auto inflable con válvulas que aseguran un flujo unidireccional e impide superar los 40 cm de agua de presión.		
24. Como reservorio se puede utilizar una bolsa o un tubo corrugado ubicado en la parte posterior lo que permite alcanzar concentraciones de oxígeno próximas al 100%.		
25. Actualmente se recomienda que la reanimación de un recién nacido de término se comience con oxígeno al 21%.		
26. El aporte de oxígeno (FiO ₂) posterior se adecua a los valores de saturación preductal.		
27. La utilización de oxígeno al 100% tiene efectos negativos comprobados, retrasa el tiempo necesario para el inicio de la respiración y para que se establezca patrón regular de respiración al compararlo con la utilización de oxígeno al 21%.		
28. Las máscaras que se utilizan deben ser adecuadas al tamaño del niño, para cubrir nariz, boca y mentón, evitando cubrir los ojos.		
29. Quien realiza la ventilación se coloca a la cabecera del niño, sostiene la máscara con los dedos		

pulgar e índice y la barbilla con los 3 dedos restantes sobre el maxilar, evitando comprimir las partes blandas.		
30. La bolsa tiene un volumen que es 10 veces mayor que el volumen corriente del recién nacido por lo cual uno de los objetivos importantes del aprendizaje de la técnica es aprender a evitar volutrauma (trauma pulmonar por volumen) y barotrauma (trauma pulmonar por presión) que pueden ser causa de enfermedad pulmonar crónica o Broncodisplasia Pulmonar, además cada insuflación debe ser de 1 segundo y permitir una leve expansión torácica.		
31. El masaje cardíaco se realiza si luego de instaurar adecuada ventilación por 30 segundos la frecuencia cardíaca permanece inferior a 60 latidos por minuto.		
32. El masaje cardíaco se realiza comprimiendo el tercio inferior del esternón, por debajo de una línea imaginaria que las se traza uniendo las dos mamilas, con una profundidad de un tercio de la circunferencia torácica.		
33. Existen dos técnicas para realizar masaje cardíaco que dependen en parte de la cantidad de personas disponibles.		
34. El método más efectivo es la aplicación de los 2 pulgares sobre el esternón (uno sobre el otro o uno al lado del otro) con el resto de los dedos rodeando el tórax.		
35. El masaje cardíaco debe realizarse coordinado con la ventilación a presión positiva (3 compresiones y una ventilación).		
36. Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requiere cierta asistencia para comenzar a respirar al nacer; menos del 1% necesitan importantes medidas de reanimación para sobrevivir.		
37. Uno de los principios de la reanimación es asegurarnos de que las vías aéreas estén abiertas y despejadas.		
38. Otro de los principios de la reanimación es asegurarnos de que hay respiración, ya sea espontánea o asistida.		
39. se recomienda la intubación endotraqueal, si no se hizo previamente, para facilitar y coordinar las compresiones torácicas eficaces y la VPP.		
40. Cuando la frecuencia cardíaca mejora por encima de los 60 lpm, se interrumpen las compresiones torácicas.		
TOTAL		

Fuente: Elaboración Propia.

EVALUACIÓN DE VARIABLE - BAREMOS

1. MUY SOBRESALIENTE (DE 33 PTS A 40 PTS)
2. SOBRESALIENTE (DE 25 PTS A 32 PTS)
3. REGULAR (DE 17 PTS A 24 PTS)
4. DEFICIENTE (DE 09 PTS A 16 PTS)
5. MUY DEFICIENTE (DE 0 PTS A 08 PTS)

EVALUACIÓN DE DIMENSIONES – BAREMOS

1. MUY SOBRESALIENTE (DE 08 PTS A 10 PTS)
2. SOBRESALIENTE (DE 06 PTS A 07 PTS)
3. REGULAR (DE 04 PTS A 05 PTS)
4. DEFICIENTE (DE 02 PTS A 03 PTS)
5. MUY DEFICIENTE (DE 0 PTS A 01 PTS)