



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
NEONATAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DE VITARTE, 2021**

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

PRESENTADO POR:

LIC. VICTOR ANDRÉS CHÁVEZ ANDRADE

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todas las personas que influenciaron en mi aprendizaje y para mejorar la atención en el inicio de la vida de los recién nacidos y fortalecer habilidades y conocimiento en reanimación cardio pulmonar neonatal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia a mi esposa Liliana quien me dio la fortaleza para seguir adelante en especial a mi madre clariza y a mi hija Andrea y mi padrino Leopoldo que está en el cielo

ASESOR:

MG Werther Fernando Fernández Rengifo

JURADO:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Índice general

Índice general	3
Índice de Anexos	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	25
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	32

Índice de Anexos

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos	27
Anexo B. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	32

I. INTRODUCCIÓN

El RCPN o también conocido como la reanimación cardiopulmonar de neonatales el cual es un método mediante el cual se interviene de forma inmediata ante una parada del sistema cardiorrespiratorio en el neonato, dicho método se realiza de manera secuencial, empezando con una evaluación de la situación, manejo adecuado de las vías aéreas, compresiones torácicas en el momento y cantidad adecuadas. Dicha intervención permite que el neonato se pueda recuperar de una manera más rápida lo que garantiza el crecimiento en el caso del recién nacido. Cabe mencionar que la primera razón de la utilización de la técnica es porque el neonato presenta asfixia al nacer, presentándose un 23% de fallecimiento en los recién nacidos, llegando una cifra de 4 millones, esto por no recibir de forma oportuna el RCPN. El neonato requiere ayuda oportuna y adecuada para así lograr que respire cuando nace (VPP), es por ello que el 1% de los neonatos requieren de manera obligatoria de la técnica de reanimación para sobrevivir. (1).

A su vez, en el año 2019 según la OMS el número de muerte en recién nacidos (RN) bajo de 5 millones en 1990 a 2,4 millones en el año 2019 a nivel mundial, pese a esto los RN tienen un mayor riesgo de morir en sus primeros 28 días de vida. El 49% de las muertes en el año 2019 en infantes menores de los 5 años se suscitaron en la etapa neonatal (alrededor de un tercio muere el día de su nacimiento y aproximadamente tres cuartas partes en su primera semana de vida). El fallecimiento de RN en el primer mes se debe a la alteración y la morbilidad asociadas a la carencia de cuidado de calidad durante el parto, o de cuidado por parte del personal cualificado y curación inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida. Las complicaciones asociadas al parto prematuro, incluyendo la asfixia perinatal, se debe a las infecciones y defectos congénitos, ocasionando en la mayoría de los casos muertes en los neonatos.

A nivel de Latinoamérica en Guatemala en el año 2019, tuvo el objetivo de reducir la mortalidad materna de 137,2 muertes por cada 100 000 nacidos a 110, y disminuir la incidencia de mortalidad infantil en un 14,8 a 13,0 niños por cada 100 000

nacimientos. 100 millones de dólares provenientes de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo BID, hacen parte del último esfuerzo del Gobierno de Guatemala por reducir las cifras de muertes de madres y neonatales en las zonas más vulnerables del país. (3).

Por otro lado, unos de los países reconocidos por la tener una significativa reducción en la mortalidad neonatal en todo el mundo en los años 2000 y 2012 fue el Perú, el mismo presento una disminución en los índice de muertes neonatal de 27 a 9 por 100 000 nacidos vivos en dicha etapa, fenómeno observado tanto en las zonas rurales como urbanas. De esta manera, Perú logro prontamente cumplir la meta del cuarto objetivo del milenio. Se suscitaron distintos factores para que poder obtener estos logros: reformas en el sector no sanitario, la fomentación de programas contra la pobreza para los usos de los centros de salud, el incremento de coberturas para las intervenciones sanitarias, normas y reglas implementadas para el múltiple abordaje de la salud reproductiva, el control y chequeo del embarazo, la atención y control del RN, el incremento del parto institucional, así como el subsistema de vigilancia de la mortalidad perineo natal. Cabe mencionar que la línea de tendencia en el rango del 2012 al 2019, no ha mostrado un desarrollo similar a la anterior década, donde las cifras se mantienen de 100 mil nacimientos ocurre 10 muertes, pero el crecimiento de la incidencia de la mortalidad de la población de recién nacidos va aumentando con los años dentro del país. (4).

Asimismo, el estudio se desarrollará en Hospital Vitarte de Baja Ministerio de Salud Lima-Perú. Donde se estima que durante los últimos años se presentaron casos de recién nacidos a los cuales se les brindo alguna maniobra de reanimación cardiorrespiratoria el cual se ha incrementado durante los últimos años, motivo por el cual las capacitaciones son muy importantes para disminuir la morbimortalidad de estos recién nacidos que requieren de estas maniobras en forma oportuna y eficaz. Durante lo que va del año se presentaron con mayor incidencia casos de recién nacidos con problemas de respiración a quienes les aplicaron la reanimación cardiopulmonar según la información de la unidad estadística e informática, pero que al contrastarlo con las experiencias de los profesionales de enfermería de otros

instituciones y la realidad de la institución, difiere de estos, asimismo cabe mencionar que el hospital no cuenta con las instalaciones y equipos especializados para tratar situaciones de emergencias en neonatos, por lo que tampoco se cuenta con UCI neonatal, por otro lado existen 45 profesionales de enfermería en la institución de los cuales han sido capacitados pero solo 2 están certificados y especializados para actuar frente a una complicación cardiorrespiratoria en el neonato con la aplicación de la reanimación cardiopulmonar neonatal, es por ello que la mayoría tiene el conocimiento pero no aplican todos los procedimientos y pautas en una reanimación cardiopulmonar neonatal (RCPN), lo cual es perjudicial si es que se presentan problemas múltiples, incrementando las posibilidades de mortalidad en recién nacidos, por tal motivo se llevó a cabo el presente estudio, con el fin de determinar el grado de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal básica de los profesionales de enfermería de Hospital Vitarte Ministerio de Salud Lima-Per, con la meta de conseguir las debilidades en ello

Cabe mencionar que actualmente en el Hospital de Vitarte del Ministerio de Salud se presentan aproximadamente según la unidad estadística e informática del área de estadística, desde el año 2014 al 2018 nacen aproximadamente entre 3,592-3,775 dando un aproximado de 300 a 330 nacimientos mensuales de los cuales paradójicamente ha nacido neonatos deprimidos aproximadamente 117 neonatos por año fluctuando entre 8 a 20 neonatos deprimidos por mes de los cuales entre 35 a 40 neonatos dependerán de maniobras de reanimación neonatal para su supervivencia(12), actualmente no se realizan capacitaciones de RCPN y no todos cuentan con certificaciones en el programa de reanimación neonatal séptima edición en el hospital materno perinatal conclusión pero sin embargo es importante realizar recordatorios dentro de la institución para continuar con el buen manejo de una parada cardiopulmonar en el neonatal (13).

En este contexto, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación que será resuelta con la presente investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería del Hospital de Vitarte, 2021?

Se tiene como referencia en el marco teórico el **Conocimiento de la reanimación Cardiopulmonar (RCP) Neonatal** en Enfermería: primero definamos el conocimiento, el cual es la habilidad de las personas que, para poder obtener la información de un objeto, donde surge el razonamiento para fundamentar la información obtenida y almacenarla obteniendo así la experiencia, el aprendizaje y el conocimiento. (14) Por otro lado, la variable se desarrolla en torno a la reanimación cardiopulmonar, considera como una estrategia fundamental en los momentos de emergencia como es el caso de un ataque cardíaca, el cual se da cuando los latidos del individuo se han detenido. (15) En la cual, la intervención de los profesionales de enfermería es sumamente necesaria para el manejo de dicha situación, es por ello que el conocimiento tanto en la teoría como en práctica para la ejecución de la reanimación cardiopulmonar, es indispensable en la formación profesional, el mismo, se adquiere, por medio de una continua capacitación. La prevención de complicaciones frente a la parada cardiorrespiratoria es la acción principal de los profesionales de enfermería, siendo la misma una medida eficiente (16). La constante capacitación en el personal de enfermería y profesionales de la salud, tiene una gran importancia, ya que ayuda a perfeccionar el manejo de distintas maniobras para la asistencia en una parada cardíaca y respiratoria, que se han adquirido en su formación profesional, donde el profesional de enfermería tiene una mayor cercanía con los pacientes, y mayor acceso para la aplicación de la maniobra del RCP tanto básica como avanzada. (16). De igual manera se menciona que el profesional de enfermería realiza estas acciones para cuidar la supervivencia del paciente además de disminuir las posibilidades que se produzcan un ACV o alguna secuela de nivel neurológico.

Estos hechos están amparados bajo la norma ética y legal, teniendo con fundamento los elementos principales como la justicia, la autonomía de las acciones, la beneficencia y la no maleficencia que tiene como fin salvaguardar la vida del paciente, la misma se utiliza cuando su corazón deja de latir o la persona deja de respirar. Esto puede ocurrir posterior a una descarga eléctrica, agotamiento o por un ataque cardíaco.

Por otro lado, se debe mencionar que el neonato o RN inferior de 28 días, de nacimiento por parto eutócico o distócico, cuya edad gestacional es 37 semanas y menor a 42. Es importante porque a pesar de ser una fase muy corta, pasan cambios importantes que afecten o influya su crecimiento y desarrollo (18).

Otro punto necesario de mencionar es que las reanimaciones cardiopulmonares en el neonato mayormente se dan en el servicio de emergencia y en las UCI donde su requerimiento es muy alto, donde se observa que entre un 5 a 10% requiere de esta reanimación y de 1 a 10% de los RN requieren de respiración asistida, los cuales son esenciales para la supervivencia del RN, el cual requiere de personal altamente capacitado y los recursos necesarios (19).

Como parte de la variable tenemos las siguientes dimensiones: **Conocimiento general** como primera; el cual es un detallado de información en referencia de un tema, en este caso la reanimación cardiovascular, la cual es la asociación de medidas que se aplican con el propósito de la restauración del flujo de la sangre, con lo que se permite el paso adecuado del oxígeno al cerebro y el corazón. (20) asimismo se menciona que el PCR o paro del sistema cardiaco y respiratorio, es una interrupción que se da de manera brusca, donde no se espera que dicha situación se produzca, pero que tiene la posibilidad de revertir su proceso, el cual afecta a la actividad del corazón y del sistema respiratorio, donde la interrupción de una de estas actividades automáticamente detiene a la otra, es por lo cual se trata de forma conjunta y en el momento indicado. En el caso del paro del corazón primero inicia con la disminución de la frecuencia respiratoria y bloqueando los sistemas donde la parada total puede darse de 30 a 60 segundos. (20)

Como segunda variable tenemos al **conocimiento de la técnica**; donde se menciona que, el niño que recién nace tiene un lloriqueo vigoroso y tiene un proceso respiratorio normal, también se observa que hay un buen tono en la musculatura, por lo que puede quedarse para el cuidado básico de la madre. Pero si estos procesos no se dan se procede con la estabilización inicial, donde se comienza con posicionar al niño en un ambiente que irradie calor, donde debe secar o limpiar al bebe con toallas calientes, las cuales posteriormente será remplazadas oír unas

secas donde se cubre al bebe casi en su totalidad. En cuanto a la posición del recién nacido se debe colocar en cubito supino con la cabeza en una posición que tenga el cuello extendido de manera neutra; por lo que se debe evitar que se produzca hipertensión o la flexión del cuello, porque se puede producir un bloqueo de la zona aérea del bebe, con lo cual se produce una disminución de la respiración. Para mantener la posición de la cabeza en una forma adecuada se puede utilizar una toalla por debajo de sus hombros el cual no debe sobrepasar los 2 centímetros. Si el neonato tiene una respiración adecuada pero no tiene una ventilación en el mismo sentido, se debería a una obstrucción de las fosas nasales con secreciones. Lo cual se puede solucionar con una aspiración mínima con intervalos de 5 segundos tanto en la boca como en la nariz, lo cual puede ser asistido por una sonda de 10 F o 8 F en caso de prematuros, asimismo no se debe sobrepasar el límite de 100 mmHg de presión negativa, y la introducción de la sonda debe ser menor a los 5 centímetros contando desde el labio. (21)

Generalmente cuando se seca a los recién nacidos se produce una estimulación de su respiración, pero también existe métodos alternos con las palmadas suaves en los pies, en la zona de la planta, otro método sería frotar la espalda del recién nacido con una compresa a temperatura ambiente, asimismo se recomienda no utilizar métodos agresivos.

Otro punto es la Valoración; en el caso de la estabilización se recomienda no aplicarlo más de unos segundos; luego se aplica la valoración que se realiza de forma oportuna conjuntamente con la estabilización, donde se considera tres elementos respiración latidos del corazón y la coloración de la piel. Dichos procesos no deben retrasarse ni por la aplicación del método Apgar. Otro punto a considerar es la respiración; donde se menciona que el llanto nos indica que hay un buen inicio de la ventilación y respiración en el recién nacido.

Por otro lado, sino la respiración no se da adecuadamente, se debe evaluar la frecuencia de respiración, tanto a nivel de profundidad y simetría, o patrones que muestren anomalías, quejidos. De la misma manera se debe evaluar la frecuencia cardiaca la cual puede medirse a través de un estetoscopio, el pulso se puede tomar

debajo del cordón umbilical, otro de las observaciones que se debe realizar es el de la coloración de la piel sino esta de color rosa, cianótico o falta color. (21)

Como siguiente paso esta la administración de oxígeno, esta se da cuando la estabilización detecta una cianosis central y su ritmo cardiaco haya superado los 100 latidos por minuto, se tiene que considerar la ampliación del oxígeno de flujo libre, esto según las recomendaciones internacionales, pero debe considerar que la liberación de oxígenos en lata concentración puede producir radicales libres que pueden ser citotóxica que afecta a varios órganos. Por otro lado, la aplicación del aire es tan efectivo como el oxígeno principalmente la reanimación del neonato, pero aún está en discusión en el ámbito científico y médico, por lo que la aplicación del oxígeno se debe dar de una forma gradual. (21)

Finalmente tenemos a la Ventilación con presión positiva; donde el propósito principal en el manejo del recién nacido apneico o bradicárdico es brindarle una ventilación efectiva, en la actualidad aún se desconocen los parámetros de una ventilación adecuada para establecer una capacidad residual de funcional. (21)

Parte de la investigación se menciona al **Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil** de Kathryn Barnard; quien se graduó en un programa de enfermería de la Universidad de Nebraska en 1960 y esa misma década comenzó a publicar distintos trabajos vinculados a la salud de los infantes y la de sus familias. Entre los principales conceptos y definiciones de su investigación se encuentran: la capacidad de los padres para reconocer y aligerar la molestia del lactante, la capacidad de reacción del lactante a los padres, la delicadeza de los padres (o cuidadores) a la señal del lactante, las actividades sociales, emocionales y cognitivas que aviven el desarrollo desplegadas por los padres, la claridad del lactante en emisión de señales.

Este modelo permitió que la enfermería, más que enfocarse en las distintas características y formas de cuidados maternos, se ocupara del estudio de la delicadeza y la réplica de la madre a los signos de su hijo. Otro de los aportes Kathryn E. Bernard no buscaba desarrollar una teoría, era una incansable

investigadora que, gracias al estudio entre la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño, logró desarrollar el modelo en cuestión. Sus aportes teóricos fortalecen la imagen de la enfermería como disciplina y profesión. En este sentido tenemos que afirmar que la enfermería ha atravesado diferentes etapas de desarrollo paulatino. (22).

Por otro lado, como **antecedentes** tenemos a Quishpe C (23). Quito – Ecuador; En el año 2019, teniendo como propósito la evaluación de la relación entre la preparación y formación en el conocimiento que se obtuvo en la capacitación sobre la Reanimación Cardio Pulmonar, en una población de madres. Donde los resultados mostraron una diferencia significativa menor al 0.00, debido a que se comparó el conocimiento con la práctica. Se puede concluir que, esta investigación mostro que las capacitaciones sobre RCP mejoran los conocimientos de la población.

Así mismo Loáisiga J (24). Nicaragua; En el año 2018, teniendo como objetivo evaluar los niveles de los conocimientos, actitudes y prácticas, respecto a la reanimación neonatal en residentes médicos del hospital en el área de pediatría. Para finalizar, se encontró que se obtuvo una puntuación en los cuestionarios aplicados por parte de los residentes es de deficiente, esto quiere decir, que el grado de conocimiento que tienen en general, se encuentra en un nivel sub óptimo se lo indica la American Heart Association, sin embargo, lo residentes del tercer, segundo y primer año tuvieron mejores resultados, esto se debe a que los residentes de años más arriba tuvieron la oportunidad de participar en más ocasiones en reanimaciones reales de neonatales por lo que se espera que mientras más años de residencia es mayor la adquisición de experiencia y conocimiento.

De la misma manera Machaca J. (25). La Paz-Bolivia, en el año 2015 decidió determinar las competencias de enfermería, en reanimación avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Municipal Boliviano Holandés durante el primer semestre de 2013. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y observacional con una muestra de 13 participantes “Licenciadas en enfermería”

a quienes se les suministro un cuestionario estructurado de 20 preguntas y se les aplico una tabla de observación para el área técnica y actitudinal con 12 ítems, dichos instrumentos previamente validados por expertos en el área. El estudio dio como conclusión que el profesional de enfermería en su mayoría desconoce una reanimación avanzada exitosa. Si muestran una actitud positiva durante el procedimiento y en cuanto a la técnica cada una lo realiza a su manera en base a su experiencia que adquiere y su grado de formación.

Según Rudd P, Palmieri P, Leyva J, Membrillo N, Medas J, Verklan M, (26) en el año 2015, teniendo como objetivo realizar una inspección de la literatura científica para estudiar los resultados aptos y que a su vez estos ayuden a comprender de la simulación del trabajo de un equipo reanimación neonatal. En las distintas bases de datos aproximadamente 10 fueron revisadas y consultadas, centrándose en la búsqueda de artículos pares entre los años 1987 y 2015. Se analizaron e identificaron las evidencias de los siguientes temas: Gestión de recursos humanos y trabajo en equipo; Debriefing, documentación y contrapartidas; Simulación en el programa de reanimación neonatal; simulación en la docencia de enfermería; enfermería neonatal. En conclusión: la simulación en emergencias es una buena herramienta para el aprendizaje grupal e individual. Se identifica la insuficiencia de evidencias específicas de enfermería, hecho que demanda una mayor investigación al respecto.

Zegarra R, Sandoval M, Fernández C, Zegarra M (27). Perú-Cajamarca en el 2018, teniendo como objetivo medir los conocimientos y las prácticas de la reanimación cardiopulmonar en neonatos, de los profesionales de enfermería a servicio del hospital antes mencionado. El estudio se llevó a cabo por medio distintos materiales y métodos, siendo descriptivo, transversal, la población estuvo compuesta distintas enfermeras que firmaron el consentimiento informado. El instrumento de evaluación fue un cuestionario y la lista de cotejo. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 80% de las enfermeras obtuvieron un 22,9% de respuestas correctas, el 22,6% tenía especialización en el área de neonatos, el 50% en UCIN, y solo el 20% no tenía especializaciones, el 44% de la unidad de UCIN aprobaron

el cuestionario; el 16,7% de la subunidad de atención inmediata, el 10% de intermedios. Las enfermeras que obtuvieron el puntaje establecido oscilaron entre los 35 a 43 años, en su mayoría con un periodo de tiempo en neonatología de 0 a 5 años, las profesionales aprobadas indicaron tener al menos conocimiento y capacitación en reanimación cardiopulmonar en neonatos. En promedio el puntaje de conocimientos y práctica de reanimación fue 19,5 puntos y 10,0 puntos respectivamente. Se puede concluir que: los conocimientos que poseen las enfermeras en reanimación cardiopulmonar en neonatos es óptima en casi la quinta parte de ellas mientras la práctica fue sub óptima en todas.

Bach M. (28). Pimentel-Perú en el 2016, teniendo como fin evaluar el nivel de conocimiento sobre la RCP neonatal por parte de los profesionales de enfermería en relación con sus actitudes. El enfoque del análisis es de tipo cuantitativo, tipo de diseño descriptivo simple, la muestra fue de 26 enfermeras del hospital. El instrumento con lo que se trabajó fueron dos, una escala Likert validadas previamente por los expertos y una encuesta. De la encuesta realizada se obtuvo el siguiente resultado: el 7.7% tiene un amplio grado de conocimiento y actitudes de reanimación cardiopulmonar en neonatos básica, el 61,5% cuenta con un grado de conocimiento medio en RCPN y solo el 30,8% presenta grado bajo, es por ello que el autor evidencio que el conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar en su mayoría presenta un nivel medio lo que se relaciona con el nivel medio de las actitudes por parte de los profesionales de enfermería; comprobándose que los profesionales de enfermería de dicho hospital necesitan capacitaciones referentes al RCPN básica.

Zegarra R (29). Cajamarca-Perú, 2018, presento su investigación con el objetivo de conocer el nivel de los conocimiento y aplicación de la RCP neonatal, en un pre y post de la capacitación de los profesionales de enfermería de neonatología. La investigación fue de tipo cuantitativa, la misma tuvo un diseño pre experimental con un conjunto de enfermeras que aceptaron el consentimiento informado (antes y después), como instrumento se utilizó un cuestionario y una lista de cotejo (validos). Posterior a la capacitación incremento la calificación promedio en el cuestionario

respecto a la reanimación cardiopulmonar en neonatos pasando de 19.5 a 26 puntos, de igual forma se evidencio en la lista de cotejo ya que paso de 10 a 71.4 puntos. Teniendo los siguientes resultados: asedio el porcentaje de enfermeras que pasaron el cuestionario de 22,3% a 75,6%, alcanzando solo dos enfermeras la puntuación aprobatoria en la aplicación del RCPN sugerencia alta y oportuna proporcionada por la Academia Americana de Pediatría. Se puede concluir: que la cognición de RCPN de las profesionales en enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, es excelente posterior a la capacitación por encima del 70% pasaron el cuestionario, siendo la aplicación del RCPN sub optima, ya que un índice menor del 70% hicieron de forma correcta las técnicas y procedimientos de RCPN.

Campodónico A, Rojas J. (30). En el Perú año 2018, teniendo como objetivo evaluar la asociación que pueda haber entre el nivel de conocimiento y el nivel de la actitud, a través de una metodología cuantitativa de nivel descriptivo correlacional, donde se trabajó con una muestra de 19 profesionales de la salud, como técnica de recolección de datos se usó la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario, donde se obtuvo como resultados se encontró que el 47.4% presenta un grado de conocimiento adecuado lo que se refleja una actitud positiva, solo el 5.3% tiene un conocimiento en un nivel malo pero una actitud positiva. Por lo que se concluyó que el conocimiento y la actitud se relacionan de manera directa con un nivel moderado.

Falcón M. (31). Perú en el año 2015, teniendo como objetivo conocer cual es el nivel del conocimiento sobre la RCP del profesional de enfermería. Este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, aplicada en una muestra de 73 enfermeros, los datos fueron recopilados a través de una encuesta e instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados muestran que el 79.5% de la muestra son mujeres, y el resto hombres; en asociación con el grado de conocimiento sobre RCP básica, el mayor porcentaje tiene un nivel medio, con asociación de las compresiones del tórax el manejo adecuado de las vías respiratorias, por lo que se concluyó que en la mayoría en el conocimiento sobre reanimación cardiovascular es medio, es por ello que para realizar una RCP de calidad hay que hacer el protocolo de acuerdo a

sus pasos, es importante conocer y realizar en forma correcta dichas maniobras, y así restaurar a la víctima y así maximizar la supervivencia.

Por lo observado en esta investigación el tema en cuestión es de suma importancia abordarse ya que el mismo es necesario y justificable, Se puede observar en la revisión de las distintas biografías, en sus bases científicas internacionales y nacionales que hay escasas investigaciones que traten la problemática sobre salud familiar en toda su dimensión y especialmente en las regiones de estudios, no se perciben hallazgos relacionados con esta temática, esto quiere decir que el estudio presente buscas ocupar el vacío informativo que existe, por lo tanto es necesario saber cómo la RCPN es una prioridad para salvarle la vida a neonatos que en distintas circunstancias presentan problemas para respirar y vivir en sus primeros días. Igualmente, la investigación está justificada teóricamente ya la información expuesta en él, es necesaria para mayores conocimientos en la variable del estudio. A su vez la investigación está justificada en forma práctica, por lo que sus resultados serán proporcionados a las autoridades del centro de salud, aportando esto sugerencias que ayuden con la disminución de la problemática observada. En lo metodológico, este estudio aporta al conocimiento a través de un instrumento elaborado validado y confiable que servirá para otras investigaciones con realidades similares.

De igual manera el estudio es importante porque servirá para concientizar de la importancia de la aplicación y capacitación de la técnica de la reanimación cardiopulmonar neonatal, la cual es esencial para la supervivencia de los recién nacidos que nacen con riesgo y una falla en el sistema cardiopulmonar.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería del Hospital de Vitarte 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trabajará con un enfoque cuantitativo, puesto que se trabajará con una lógica empírica y deductiva, a través de procedimientos, métodos y técnicas estadísticas. Por otro lado, el estudio será de nivel descriptivo simple porque describirá en sus características principales a la variable de forma general para mostrar patrones específicos. El estudio presentará un diseño no experimental; asimismo un corte transversal, dicha investigación se realizará sin el manejo de las variables, se basará en la observación y discreción del problema y se dará en un determinado tiempo específico. (32)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Estará conformado por 45 profesionales de enfermería, que laboran en el Hospital de Vitarte, Lima. La muestra será censal porque siendo una cantidad mínima se usará a toda la población como muestra será el total de la población 45 profesionales. El muestreo será no probabilístico por conveniencia por la facilidad del acceso a la muestra requerida.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable de estudio será la **Reanimación Cardiopulmonar Neonatal**, variable de naturaleza cuantitativa, con una escala de medición ordinal.

DEFINICIÓN

Es el conglomerado de movimientos de emergencias que se efectúa con el fin proteger y salvar la vida del paciente, la misma que es utilizado cuando la persona deja de respirar o si el corazón no presenta latidos. Esto puede ocurrir posterior a una descarga eléctrica, un ahogamiento o ataque cardíaco.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Respecto a la técnica utilizada se empleará la encuesta la cual se dará en el ámbito social, sirviendo en la identificación de las características de una variable, mediante interrogantes a una determinada muestra de manera directa.

Instrumento de recolección de datos:

Para describir la variable de estudio se usará como el cuestionario; donde los ítems se caracterizan por ser de estructura cerrada, descrito en 20 preguntas, con una escala de dicotómica; Correcta (1) e incorrecta (0).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

En esta investigación el instrumento será evaluado por juicio de expertos en relación al tema especialistas que calificarán bajo ciertos criterios, y validarán los cuestionarios, posteriormente se aplicará el alfa de cron Bach para medir la confiabilidad de los instrumentos.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

Para proceder con la recopilación de los datos primero se pidió el permiso al médico jefe del Hospital de Vitarte y a la jefatura de enfermería, los que brindaron el permiso correspondiente, con lo que se aplicó el instrumento y con la coordinación adecuada y la participación de los profesionales de enfermería, respetando su privacidad e informando de los objetivos del estudio.

Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recopilación de la información se realizará en el mes de enero a marzo del 2021, donde se coordinará con la jefatura de enfermería, asimismo la aplicación de dicho instrumento se dará en varios momentos con el apoyo de algunos asistentes. Al finalizar la recopilación se verificará el llenado del instrumento, así mismo la calidad del llenado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Luego de la aplicación del instrumento se logrará recolectar la información necesaria para su respectiva tabulación estadística a través del Excel 2013 y el Spss versión 25. 0 donde se representará los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes de las variables y dimensiones, asimismo se logrará analizar cada resultado para su respectiva interpretación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el cumplimiento del presente estudio se recurrió a los principios éticos del profesional de enfermería en el cumplimiento de su labor, en lo cual se considera:

Principio de beneficencia. El presente estudio beneficiará a los profesionales de enfermería y principalmente a la atención del neonato a través de la información brindada por la muestra de estudio.

Principio de no maleficencia. No se causará ningún daño ni perjuicio a la muestra ni a la institución, asimismo contará con los permisos para el desarrollo del presente estudio.

Principio de justicia. Se otorgará la igualdad y equidad a las madres puérperas respetando en todo momento su raza, nivel económico, social y nivel educativo, sin discriminar a nadie.

Principio de autonomía. A través del consentimiento informado el profesional de enfermería tendrá libertad para decidir en participar en el presente estudio, sin ser obligado, y con voluntad propia.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Desarrollo de la introducción: Abarcando la problemática, marco teórico y estudios previos			X	X	X	X	X	X												
Se desarrolla la relevancia y justificación del estudio.			X	X	X	X	X	X												
Se desarrollan los objetivos de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Se diseña la metodología empleada en el estudio, teniendo en cuenta el enfoque, método, tipo , diseño.			X	X	X	X	X	X	X	X										
Se determina la población muestra y muestro.				X	X	X	X	X	X	X										
Desarrollo de técnicas e instrumentos					X	X	X	X	X	X										
Se elabora la parte bioética del estudio.						X	X	X	X	X										
Desarrollo del método de analisis							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

CONCEPTO		CANTIDAD	COSTO TOTAL	
Recursos humanos	REC. HUMANOS			
	Asesoría	1	5,700.00	
	Técnico en digitación	1	100.00	
	Encuestadores	2	60.00	
	Estadístico	1	500.00	
Recursos materiales	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO			
	Textos	Estimado	100.00	
	Internet	Estimado	100.00	
	Otros	Estimado	150.00	
	MATERIAL DE IMPRESIÓN			
	Impresiones y copias	Estimado	200.00	
	Empastado de la Tesis	3 ejemplares	90.00	
	USB	Unidad	25.00	
	CD,	2 unidades	4.00	
	MATERIAL DE ESCRITORIO			
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00	
	Papelotes cuadriculados	10 unidades	4.00	
	Cartulina	10 unidades	5.00	
	Cinta Adhesiva	2 unidades	2.00	
	Lápices	10 unidades	5.00	
	Plumones	3 unidades	9.00	
	Servicio diversos	SERVICIOS		
		Comunicaciones	Estimado	60.00
Movilidad y Viáticos		Estimado	120.00	
Imprevistos		Estimado	190.00	
Total, costo			7,474.00	
Financiación	El proyecto será autofinanciado			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kattwinkel, J; Halamek, L. Reanimación Neonatal 7 a edición: Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana del Corazón. Copyright © 2015. [Citado: 2020 febrero 20]. Disponible en https://www.hbint.org/uploads/8/4/8/2/84824300/reanimacion_neonatal_7a_edicion_pdf.pdf
2. 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 [Citado: 2020 febrero 21]. Disponible en https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/
3. Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil, 2,008-2,009. Guatemala octubre 2,011. [Citado: 2020 marzo 20]. Disponible en https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe_ENSMI2008_2009.pdf
4. Ministerio de Salud. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos. 2011 – 2012.
5. Vigo R. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Salud Pública. Lima – Perú 2011. [Citado: 2020 marzo 20]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2745.pdf>
6. Cueto M. Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno Infantil sobre técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Austrias - España 2013 [Citado: 2020 marzo 20]. Disponible en http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17303/1/TFM_Monica%20Cueto%20Perez.pdf
7. Montero, Y. Conocimiento del manejo práctico de la enfermera en la parada cardiorrespiratoria en el paciente neonato. La Habana, Cuba - 2013. [Citado: 2020 febrero 15]. Disponible en

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4397/Cajo%20Maza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Ponce de león Narváez C. y Ponce de león Narváez, R. Evaluación del nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales y técnicos.: Cárdenas. Rev. Med. Electrón. [online]. 2009, vol.31, n.5. ISSN 1684-1824. Díez G. Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. 2014. [Citado: 2020 febrero 15]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n5/spu04509.pdf>
9. Zegarra RA, Sandoval MH, Fernández CL, Zegarra ML. Conocimientos y Práctica de Reanimación Neonatal de Enfermeras de Neonatología del Hospital Regional Docente Cajamarca. [Citado: 2020 febrero 15]. Disponible en <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.306>
10. Bach. Cajo Maza María Justina “conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería” del hospital referencial de ferreñafe–2016 [Citado: 2020 febrero 15]. Disponible en <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4397>
11. Zegarra R. Conocimientos y aplicación de reanimación neonatal antes y después de la capacitación de las enfermeras del Servicio de Neonatología. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 [Citado: 2020 febrero 15]. Disponible en <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/306>
12. Campodónico Pintado A; Rojas Pinday J Conocimientos y Actitud del Profesional de Salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal de un Hospital de Utcubamba, 2016. [Citado: 2020 febrero 15]. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3438>
13. Falcón, M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. PERÚ 2015. [Citado: 2020 febrero 15]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4133>
14. Gere C, Sánchez I. Conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores

de 5 años del C.S “Mariscal Castilla – Rímac 2017. Universidad Privada Norbert Wiener. [Tesis de titulación] 2018 [Citado 17 enero 2021] Disponible de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2573>

15. Mayo Clinic. Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Citado: 2020 marzo 15]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>
16. Unidad estadística e informática del área de estadística del hospital vitarte Perú año 2014 al 2018. [Citado: 2020 marzo 15]. Disponible en: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=31>
- 17.14. 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. [Citado: 2020 febrero 22]. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/17790>
18. “Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales. “Esta página está activa desde el año 1998 Web Editada y dirigida por: Antonio José Ibarra Fernández Especialista en Enfermería Pediátrica UCI-Pediátrica y Neonatal Hospital Torre cárdenas. Almería. España [Citado: 2020 febrero 22]. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/reanimacioncardiopulmonar-1/>
19. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación (6 ed., págs. 88-101). México: McGraw-Hill. [Citado: 2020 abril 22]. Disponible en http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Escriba C, Sulca W. Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud licenciados. Ayacucho. 2017. [Tesis de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres] 2018 [Citado 17 enero 2021] Disponible de:

- http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3294/ESCRIBA%20CARMEN-SULCA%20WILBERT_TESIS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Quishpe C. Evaluación del programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica a madres de neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo febrero – marzo del 2019. Ecuador 2019. [Citado: 2020 febrero 23]. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16471>
 22. Cajal F. Kathryn Barnard: biografía de una innovadora 2021. [Citado: 2020 febrero 23]. Disponible en <https://www.lifeder.com/kathryn-barnard/>
 23. Quishpe C. Evaluación del programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica a madres de neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo febrero – marzo del 2019. Ecuador 2019. [Citado: 2020 febrero 23]. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16471>
 24. Loáisiga J, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre reanimación neonatal en médicos residentes de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. Período Marzo 2017- Enero 2018. Nicaragua, 2018. [Citado: 2020 febrero 23]. Disponible en <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6646>
 25. Machaca J. Competencias de enfermería en reanimación avanzada neonatal, cuidados intensivos, Hospital Municipal Boliviano Holandés, primer semestre 2013. Bolivia 2015 [Citado: 2020 febrero 23]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15550>
 26. Rudd P, Palmieri P, Leyva J, Membrillo N, Medas J, Verklan M. Simulación y trabajo en equipo para mejorar la reanimación neonatal: Una revisión de la literatura Los avances científicos técnicos de los últimos años en materia de reanimación neonatal exigen una avanzada y constante formación para las enfermeras. Rev. Ágora Rev Cient. 2016; 3 (2):399-406. [Citado: 2020 febrero 23]. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/73/71>

27. Zegarra R, Sandoval M, Fernández C, Zegarra M. Conocimientos y práctica de reanimación neonatal de enfermeras de neonatología del hospital regional docente Cajamarca. Perú, 2018. Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM, 17(2), 65-70. [Citado: 2020 febrero 23]. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/306>
28. Bach M. Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería” del Hospital Referencial de Ferreñafe– 2016. 2017. [Citado: 2020 Febrero 23]. Disponible en <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4397>
29. Zegarra R. Conocimientos y aplicación de reanimación neonatal antes y después de la capacitación de las enfermeras del Servicio de Neonatología. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. 2019 [Citado: 2020 febrero 23]. Disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10967>
30. Campodónico A, Rojas J. Conocimientos y actitud del profesional de salud sobre RCP Neonatal de un Hospital de Utcubamba. 2019 [Citado: 2020 febrero 25]. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3438>
31. Falcón M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. 2015 [Citado: 2020 febrero 25 hora: 14:01]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4133>
32. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

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. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

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. 3 compresiones seguidas de 2 ventilaciones

7. Un recién nacido tiene bajo tono, respira con dificultad y está cianótico. Los pasos iniciales son (Enumere según 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 torácicas?

a. < 120 x'

b. < 100 x'

c. < 60 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° _____. El tamaño de hoja adecuada para usar en bebés prematuros es el N° _____, 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 (olfateo)
- b Cuello ligeramente levantado
- c. Cuello flexionado
- d. 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 pasados 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 B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

INFORMADO

Yo,

_____,
Identificado con DNI N° _____, he sido informado por la estudiante Chávez Andrade Víctor Andrés, acerca de la investigación a realizar titulada: **“REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE VITARTE 2020”** Que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos en la prácticas del personal de enfermería del hospital de vitarte 2020 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 mí intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a participar como sujeto de investigación, respetando mis derechos para responder con una negativa.

CHÁVEZ ANDRADE VÍCTOR ANDRÉS

INVESTIGADORA

USUARIO(A) PARTICIPANTE