



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Departamento De Enfermería

Seminario de Graduación
para optar al Título de Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal

Tema: Reanimación Cardiopulmonar neonatal

Sub tema: Conocimientos y actitudes del personal de personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal (RCP). En Sala de neonato del Hospital Escuela Regional Santiago, Jinotepe II semestre 2022.

Autores: Br. Gerald Antonio Quiroz Mena
Br. Cristian Nohemí Salmerón Leiva

Tutora: MsC. Ivette Pérez Guerrero
Docente Titular UNAN Managua

Managua, Nicaragua, febrero 2023

Dedicatoria

A Dios, por habernos concedido la fortaleza física y emocional, la sabiduría y la paciencia para vencer cada obstáculo en este trayecto.

A mi abuelita, Lucila Ortiz, por su apoyo incondicional en este largo camino de mi preparación como profesional, quien desde que era un niño de meses me cuidó y ayudó a superarme día a día, para lograr ser un orgullo digno de sus frutos, de horas cansadas de trabajo.

A la unión nacional de estudiantes de Nicaragua (UNEN), por su apoyo incondicional durante todo el proceso formativo, beneficiándonos con el 6% constitucional que otorga el GRUN en becas académicas.

A nuestros docentes quienes a lo largo de nuestra formación como profesionales nos brindaron abnegadamente su tiempo y sus conocimientos invaluable. Por su gran ejemplo, que nos ha inspirado a tratar de ser mejores día a día.

A nuestros compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegría y tristezas, a todas aquellas personas que en todos estos años estuvieron a nuestro lado apoyándonos y lograron que este sueño se hiciera realidad, a mi madre, Yesenia Leiva, quien ha sido uno de mis mayores pilares de apoyo, emocional, espiritual y en todo lo que respecta a ser un soporte.

Gerald Antonio Quiroz Mena

Cristian Nohemí Salmerón Leiva

Agradecimientos

A Dios por ser el motor de mi vida y permitirme llegar hasta esta etapa profesional. A mi mamá por ser ejemplo de honradez y de buenos principios que siempre me motiva a salir adelante y a esforzarme para conseguir lo que deseo. A los profesores por compartir sus conocimientos y desempeñar su labor educadora pero también por aconsejarnos y guiarnos hacia una meta. A nuestra tutora de trabajo monográfico, MSc. Ivette Pérez, por su valiosa paciencia y horas dedicadas a este trabajo. A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por permitirme concluir esta etapa por orientarme y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Gerald Antonio Quiroz Mena

A Dios, por haberme brindado la determinación, la fortaleza, la sabiduría y la paciencia para culminar este trabajo monográfico, habernos guiado y protegido en todo el proceso de formación. A mis padres, por siempre impulsarme a seguir adelante y haber forjado en mi un carácter resiliente. A mi familia, por ser un pilar importante en todo este camino y ser un apoyo invaluable. A nuestra tutora de trabajo monográfico, MSc. Ivette Pérez, por su valiosa paciencia y horas dedicadas a este trabajo.

Agradecida de forma infinita con mi madre y hermanos que me brindaron apoyo moral, emocional y económico, y a mí misma por no rendirme en este largo trayecto.

Cristian Nohemí Salmerón Leiva



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Enfermería



AVAL DEL DOCENTE

Considerando que el trabajo tiene la coherencia metodológica consistente, así como calidad en los resultados suficientes, cumpliendo de esta manera con los parámetros necesarios para su defensa final. Por lo cual se extiende el presente AVAL para defensa de informe final de seminario de graduación.

Carrera: Licenciatura En Enfermería Obstétrica Y Perinatal

TEMA: Reanimación Cardiopulmonar Neonatal

SUB TEMA:

Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal (RCP). Sala de Neonato del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe. II semestre 2022.

Autores:

- *Br. Gerald Antonio Quiroz Mena.*
- *Br. Cristian Nohemí Salmerón Leiva.*

Tutora: MsC. Ivette Pérez Guerrero.

Managua, Nicaragua 03/02/2023

MsC. Ivette Pérez Guerrero.

Tutora de Seminario de Graduación.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Enfermería



AVAL DEL DOCENTE

Considerando que el trabajo tiene la coherencia metodológica consistente, así como calidad en los resultados suficientes, cumpliendo de esta manera con las recomendaciones emitidas por el tribunal examinador. Por lo cual se extiende el presente AVAL para la entrega del informe final de seminario de graduación.

Carrera: Licenciatura En Enfermería Obstétrica Y Perinatal

TEMA: Reanimación Cardiopulmonar Neonatal

SUB TEMA:

Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal (RCP). Sala de Neonato del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe. II semestre 2022.

Autores:

- *Br. Gerald Antonio Quiroz Mena.*
- *Br. Cristian Nohemí Salmerón Leiva.*

Tutora: MsC. Ivette Pérez Guerrero.

Managua, Nicaragua 03/03/2023

MsC. Ivette Pérez Guerrero

Tutora de Seminario de Graduación.

Resumen

La reanimación cardiopulmonar neonatal, es el tratamiento de la parada cardiorrespiratoria, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como son la evaluación, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración del neonato. El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería de sala de neonato del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe. La investigación se guió por el enfoque cuantitativo, tipo de diseño descriptivo simple, teniendo como población y muestra a veintidós enfermeras del hospital regional de Carazo. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, una encuesta y una escala Likert validadas previamente por los expertos correspondientes.

Del procesamiento de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta al personal de enfermería, se obtuvo como resultado, que solo el 14% cuenta con un alto nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica, mientras que 64% con un porcentaje medio y el 23% cuenta con un rango bajo en el nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal. Concluyendo así que sus conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal no son favorables; y además se comprobó que al personal de enfermería le falta alcance y capacitaciones referentes al tema tratado en la investigación.

Palabras claves: *Reanimación neonatal, Hipoxia, Código azul, Asfixia neonatal.*

Índice

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	3
2.1.	Antecedentes internacionales	3
2.2.	Antecedentes Nacionales.....	5
III.	Planteamiento del problema	7
3.1.	Caracterización del problema.....	7
3.2.	Delimitación del problema	8
3.3.	Formulación del problema	8
3.4.	Sistematización del problema.....	8
IV.	Justificación	10
V.	Objetivos de la investigación.....	12
5.1.	Objetivo general	12
5.2.	Objetivos específicos.....	12
VI.	Diseño Metodológico	13
6.1.	Tipo de estudio	13
6.2.	Enfoque cuantitativo	13
6.3.	Descriptivo	13
6.4.	Prospectivo	14
6.5.	De corte transversal.....	14
6.6.	Área de estudio.....	14
6.7.	Macro-localización.....	15
6.8.	Micro-Localización	15
6.9.	Universo	15
6.10.	Criterio de inclusión:.....	15
6.11.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
6.12.	Métodos de recolección de la información	18
6.12.1.	Técnicas	18
6.12.2.	Instrumento	18
6.13.	Plan de análisis	19
6.14.	Prueba de jueces	19
6.15.	Tabulación.....	19

6.16.	Consentimiento informado.....	20
6.16.1.	Institucional	20
6.16.2.	Personal de salud	20
VII.	Marco teórico.....	21
7.1.	Características demográficas.....	21
7.1.1.	Grado académico	21
7.1.2.	Edad laboral	21
7.2.	Bases teóricas científicas.....	22
7.3.	Principios de la reanimación neonatal.....	22
7.4.	Importancia de la reanimación neonatal.....	22
7.5.	Principios científicos de enfermería.....	22
7.6.	Parada cardiorrespiratoria (PCR)	23
7.7.	Etiología	24
7.8.	Activación del Código Azul.....	24
7.9.	Reanimación cardiopulmonar	25
7.10.	RCP básica	26
7.11.	Reanimación avanzada.....	27
7.12.	Reanimación neonatal	28
7.13.	Procedimiento.....	28
7.14.	Ventilación a presión positiva.....	31
7.15.	Ventilación con mascarilla.....	32
7.16.	Preparación para la reanimación	35
7.17.	Actitudes sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en enfermería.	36
7.18.	Conocimientos en reanimación cardiopulmonar neonatal en enfermería.	37
VIII.	Operacionalización	40
IX.	Análisis y discusión de los resultados	48
X.	Conclusión.....	72
XI.	Recomendaciones	73
XII.	Referencias	74
XIII.	Anexos.....	76

Índice de Tabla.

Tabla 3.....	68
Tabla 4.....	69

Índice de figura

Figura 1.....	48
Figura 2.....	49
Figura 3.....	50
Figura 4.....	52
Figura 5.....	54
Figura 6.....	56
Figura 7.....	57
Figura 8.....	59
Figura 9.....	61
Figura 10.....	63
Figura 11.....	65
Figura 12.....	66
Figura 13.....	67
Figura 14.....	68
Figura 15.....	69

I. Introducción

El nacimiento es el evento fisiológico de mayor trascendencia en la vida del ser humano, mediante el cual el recién nacido lleva a cabo la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, sin embargo, existen factores de riesgo preparto o intraparto, que son la causa para determinar el grado de morbimortalidad del neonato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), revela que, el número de niños que mueren antes de los cinco años se encuentra en un nuevo mínimo de 5,6 millones en el 2017, en comparación con casi 9,9 millones en el 2000, sin embargo, la proporción de menores de cinco años que mueren en la etapa neonatal ha aumentado del 41% al 46% durante el mismo periodo de tiempo lo cual la tasa de mortalidad neonatal (TMN) mundial se redujo en 40%, pasando de 4,7 millones de muertes de recién nacidos en 1990 a 2,6 millones en el 2016, de ellos, un millón falleció el primer día de vida, y otro millón en los 6 días siguientes, siendo las causas principales de fallecimiento: prematuridad y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia y los traumatismos en el parto; que equivalen a casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.

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

Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es que para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos.

Esto se asocia directamente a los compromisos prioritarios de Buen Gobierno establecidos en el plan de lucha contra la pobreza el reconoce la necesidad de mejorar y garantizar la seguridad del paciente para la prestación de servicios de salud. El tema se relaciona a la línea de investigación de morbilidad y mortalidad neonatal y a la sub línea de reanimación neonatal,

estos convergen a su vez a las líneas de dictadas por nuestra alma mater en el campo de la salud del individuo en las etapas de la vida, en la sub línea de salud materno infantil.

El estudio de investigación titulada “conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe”, tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes en reanimación.

II. Antecedentes

2.1. Antecedentes internacionales

La reanimación neonatal ha sido uno de los factores de índice más grande de morbilidad neonatal lo cual como antecedentes tenemos a Quishpe C. 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 Cardiopulmonar, 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 mostró que las capacitaciones sobre RCP mejoran los conocimientos de la población.

Al respecto Montero, Yuleimy, La Habana - Cuba; En el año 2017 realizó un estudio denominado “Conocimiento del manejo práctico de la enfermera en la parada cardiorrespiratoria en el paciente neonato”, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo práctico en la parada cardiorrespiratoria neonatal. El estudio fue de diseño descriptivo y retrospectivo, se realizó aplicando una encuesta previamente validada a enfermeros que laboraron en el departamento de Neonatología, en el Hospital, durante los meses de enero a diciembre del año 2017. Donde se obtuvo como resultados que el 60% de los enfermeros no recibieron cursos de reanimación neonatal, el 53.3% de ellos presentaron un dominio inadecuado en la asistencia del recién nacido con parada cardiorrespiratoria, y un 60% en la administración de fármacos. Concluyendo que el conocimiento práctico que posee el personal de enfermería, sobre la parada cardiorrespiratoria en el paciente neonato, se encuentra relacionado con la capacitación continua de dichas habilidades.

Cueto, Mónica. Austria – España; En el año 2016 en su estudio denominado “Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno-Infantil sobre técnicas de Reanimación Cardiopulmonar”, para determinar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales enfermeros de un centro materno infantil sobre reanimación cardiopulmonar. Dicho estudio fue de diseño descriptivo, transversal, realizado a 84 enfermeros, a los cuales se les aplicó un cuestionario de manera anónima, este constó de 31 preguntas con tres apartados, de los cuáles, el tercero, corresponde a conocimientos 15 sobre RCP. En los resultados encontramos que la nota media obtenida era de 4.2 de 10, además que el 71.4% de los enfermeros encuestados

obtuvieron resultados insuficientes, llegando a la conclusión que el conocimiento que posee el personal de enfermería que labora en dicho centro, sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y pacientes pediátricos son insuficientes

Medina, Belén. España (2017) en su estudio denominado “Conocimientos y capacitación auto percibida para la reanimación cardiopulmonar”; cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) de reconocer el grado de capacitación subjetiva y necesidad de formación auto percibida de los mismo. Estudio de diseño descriptivo transversal aplicado en los tres ámbitos del actuar de enfermería: en la atención primaria, la hospitalización general y la unidad de cuidados intensivos en la comunidad de Madrid. Se realizó mediante la aplicación de un cuestionario a 105 enfermeras, sobre sus conocimientos, capacitación subjetiva y necesidad de formación en reanimación cardiopulmonar, 35 de cada servicio para la realización del estudio.

Obteniendo los siguientes resultados según los servicios en los que laboraban, los enfermeros que se encontraban en el ámbito hospitalario, contestaron el cuestionario correctamente el 51,7% de las preguntas, los de piso el 58.9% y los de unidad de cuidados intensivos el 69,1%. En relación a capacitación del personal se encontró, que el 62,9% del ámbito hospitalario, al igual que el 54,3% de piso y el 25,7% de unidad de cuidados intensivos, afirmaron estar poco preparado para realizar las maniobras de reanimación. Los profesionales de enfermería que laboraron en los servicios antes mencionados resaltaron la importancia de la formación continuada, obteniendo el 71,4%, 94,3% y 91,4%, en cada ámbito respectivamente. Con ello concluyeron que el personal de enfermería no posee los conocimientos suficientes, además de sentirse poco preparados para realizar la reanimación, denotando claras diferencias según la unidad de trabajo 16 en la que se desempeñan. Es por ello que considera necesario mejorar la formación pre y postgrado del profesional de enfermería en materia de reanimación cardiopulmonar.

Al respecto Fernández, Laura. Asturias – España; En el año 2018 realizó un estudio denominado “Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del hospital universitario central de Asturias”; cuyo objetivo era determinar el grado de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería, de las unidades sin monitorización de dicho hospital. El estudio fue descriptivo de

corte transversal, el cual se llevó a cabo en las unidades de hospitalización sin monitorización de pacientes médicas y quirúrgicas del edificio denominado HGA dentro del HUCA; se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos a 48 enfermeras; obteniendo que el 47.5% del número total de encuestados respondieron correctamente a 4 o más de las 6 preguntas que componían el test sobre aspectos generales en RCP, sin embargo el porcentaje restante, no obtuvieron resultados favorables. También se encontró que el 61.9% de las causas de las paradas cardiorrespiratorias ocurridas en el hospital, se consideraron potencialmente evitables. En estas unidades el primer interviniente es crucial, pues el correcto desenlace de la situación, y en la mayoría de los casos el papel recae sobre el personal de enfermería, sin embargo, en el estudio realizado, se llegó a la conclusión que el grado de conocimiento sobre RCP, en los profesionales de enfermería que labora en las unidades sin monitorización, es deficiente.

2.2. Antecedentes Nacionales

Así mismo Loáisiga J, Nicaragua, (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.

Nicaragua (2016) realizó un estudio casi experimental antes y después de los años 2015 y 2020 (pretest-postest) sin controles. Contemplando que el personal de salud tenga las competencias necesarias para prevenir, detectar y tratar oportunamente los problemas de salud durante la atención brindada al momento del embarazo, parto, puerperio, recién nacido y sus complicaciones, contribuyendo de esta manera a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Como antecedentes nacionales hay poca información lo cual indagamos bibliografías no siendo factible el encontrar información que nos permitieran detallar antecedentes de nuestro tema, lo cual solo pudimos en marcar un antecedente en nuestra investigación.

III. Planteamiento del problema

3.1. Caracterización del problema

La importancia de la reanimación neonatal recae en la acción inmediata y oportuna de su aplicación, favoreciendo el proceso de recuperación del recién nacido, y garantizar su óptimo crecimiento. El objetivo principal es mejorar la salud, minimizando los riesgos, y la posibilidad de que el neonato presente secuelas que afecten su calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), las principales causas de muerte neonatal en el mundo son los nacimientos prematuros equivalentes al 29%, la asfixia con un 28%, e infecciones como sepsis y neumonía representadas por el 25%.

Si las intervenciones disponibles se dirigiesen hacia quienes las necesitan, se podrían precaver dos tercios o más de esas muertes; siendo registrado casi el 99% de las muertes de recién nacidos en los países en desarrollo. Sin embargo, a pesar de los adelantos en la medicina moderna, el índice de defunción de neonatos que sufre parada cardiorrespiratoria sigue siendo alto; y de aquellos que sobreviven frecuentemente presentan considerables secuelas neurológicas, previendo de ellos un muy mal pronóstico.

Una de las principales causas de la reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal es la asfixia al nacer, cerca del 23 % de los recién nacidos manifiestan dichos síntomas e incluso mueren a causa de ellas, se registran anualmente un aproximado de 4 millones de muertes neonatales. Gran parte de los recién nacidos no reciben oportunamente las maniobras de resucitación, disminuyendo la posibilidad de recuperarse mediante la aplicación de estas técnicas. Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requiere ayuda efectiva para poder respirar al momento de nacer, de los cuales el 1% necesita obligatoriamente de las técnicas de reanimación para poder sobrevivir.

El 90% restante tiene una transición normal a la vida extrauterina, requieren poco o ninguna asistencia para poder respirar espontáneamente y de manera voluntaria, dejando la oxigenación vertical materno-fetal proporcionada por el cordón umbilical, haciendo uso de su capacidad pulmonar. Lo más importante para una reanimación efectiva es la identificación oportuna de las

manifestaciones clínicas en el recién nacido, el profesional debe estar preparado para comenzar la reanimación en cualquier momento, ya que el recién nacido puede o no presentar estas manifestaciones, y aun así requerir de reanimación.

3.2. Delimitación del problema

De acuerdo al mapa salud de Nicaragua para el año 2021, la causa número 11 de hospitalario son asfixia del nacimiento, aspiración de meconio e hipoxia del recién nacido con el 1.5% anual en base a la población de Nicaragua.

En el Hospital escuela regional Santiago de Jinotepe, siendo este el hospital de cabecera de Carazo, se estima que durante los últimos 10 meses se presentaron casos de neonatos que necesitaron de alguna maniobra de reanimación cardiorrespiratoria; en una aproximación al área de estudio se logró identificar, en lo que va del año son más las incidencias que se presentan, dando a conocer quiénes de los recién nacidos son más propenso a necesitar reanimación, mostrando diversos antecedentes y factores de riesgo que condicionan la realización inminente de la reanimación cardiopulmonar básica neonatal. Las madres no logran explicarse como sucedió este acontecimiento ante su labor de parto, quedando muy alarmadas tras dicha situación. Tras el problema que se está aconteciendo, y lo referido por las madres y el personal de salud, se ha visto la necesidad de valorar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería ante la reanimación cardiopulmonar,

3.3. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar neonatal del hospital escuela regional Santiago de Jinotepe?

3.4. Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características académicas y laborales del personal de enfermería que labora en la sala de neonato del Hospital Regional Escuela Santiago de Jinotepe?
2. ¿Cuál es el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal que tiene el personal de enfermería que labora en la sala de neonato?

3. ¿Cuál es la actitud que presenta el personal de enfermería que labora en la sala de neonato?

IV. Justificación

El Ministerio de Salud tiene el compromiso de proveer salud gratuita, atención oportuna y de calidad a los nicaragüenses a través del modelo de salud familiar y comunitaria MOSAFC (MINSA, Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC, 2007) siendo la salud un derecho exigido que debe proporcionar cualquier estado del país.

Actualmente se ha mostrado mucho interés por la investigación de la reanimación cardiorrespiratoria neonatal, enfocándose con mayor énfasis en dos puntos relevante, la calidad del proceso y la enseñanza del mismo, por lo que podríamos destacar que el comienzo esencial de la reanimación es sencillo de aprender mediante la teoría y la práctica.

La importancia de la reanimación neonatal recae en la acción inmediata y oportuna de su aplicación, favoreciendo el proceso de recuperación del recién nacido, y garantizar su óptimo crecimiento. El objetivo principal es mejorar la salud, minimizando los riesgos, y la posibilidad de que el neonato presente secuelas que afecten su calidad de vida.

El estudio tiene viabilidad ya que es una necesidad tangible del hospital, es factible ya que se tiene accesibilidad geográfica al área de estudio y se cuenta con los recursos económicos para los estudios, los principales beneficiarios del proceso fueron los paciente y familiares, ya que en ellos se ve reflejado la calidad de atención de los servicios. Como segundos beneficiarios son los trabajadores ya que ellos sabrán cómo están sus conocimientos, y el centro hospitalario porque permitirá conocer cómo está el conocimiento y actitud de sus recursos en el ámbito.

Este estudio se realizó con el fin de indagar los conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, se realizó dado a una situación que se evidenció es preocupante desde la perspectiva de las enfermeras. Así también la investigación es de gran importancia porque todo personal de salud y en especial el personal de enfermería participa en la reanimación cardiopulmonar básica o avanzada, de este modo el personal de enfermería a cargo del turno son las que hace el primer contacto con el recién nacido.

La investigación servirá como referencia para un grupo de personas como tal, enfermería en sala de neonatología en especial y a las autoridades del Hospital Regional, Santiago Jinotepe, que

puedan tomar este estudio como apoyo para mejorar las debilidades encontradas en esta unidad de salud, con el fin de que puedan hacer intervenciones en esta área para brindar una atención adecuada a los neonatos y se realicen más capacitaciones para el personal que labora de forma que puedan ampliar sus conocimientos con respecto a reanimación neonatal.

V. Objetivos de la investigación

5.1. Objetivo general

Analizar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal (RCP). Sala de neonato del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe. II semestre 2022.

5.2. Objetivos específicos

1. Describir las características académicas y laborales del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.
3. Identificar la actitud del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.

VI. Diseño Metodológico

6.1. Tipo de estudio

Pineda y Alvarado, (2008) Afirma “El tipo de estudio se define preliminarmente desde la etapa de identificación y formulación del problema. Sin embargo, cada etapa del proceso de la investigación provee elementos que sirven para su selección definitiva” (p80). Se considera que este estudio tiene los aspectos y características ya que desean estudiar una población para poder plantear una triangulación y obtener resultados eficaces.

En el presente estudio fue:

6.2. Enfoque cuantitativo

Este tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo porque representó un conjunto de procesos que son secuenciales y probatorios, en el cual permitió obtener resultados estadísticos sobre el problema que existe en la población que se estudió, se recolectó información de cada uno de los participantes en sala de neonato donde se valoraron los conocimientos y actitudes de estos, tanto como una sólida recolección de datos. Fernández collado, C, (2014) Afirma que “Un estudio de enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y los análisis estadísticos con el fin de establecer pautas de comportamientos y teorías” (4-5) pág.

6.3. Descriptivo

Son la base y punto inicial de otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar cómo es o como está la situación de las variables que deberán estudiarse en población la presencia o ausencia de algo la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quien donde y cuando se está presentando determinado fenómeno. (Canales, Alvarado, y Pineda, (1997) Pág. 138

El diseño fue descriptivo simple dado a que estudios descriptivos o exploratorios, son usados cuando se sabe poco sobre un fenómeno en particular. El investigador observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno. No existe la manipulación de variables o la intención de búsqueda de la causa-efecto con relación al fenómeno, con el tipo de diseño que tiene la investigación está dirigida a describir los conocimientos y actitudes en reanimación

cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital escuela Santiago regional de Jinotepe, mediante el contacto cercano que permite los instrumentos a utilizar.

Población y muestra

6.4. Prospectivo

Según la ocurrencia del fenómeno se denominó como prospectivo, ya que la investigación se realizó conforme los hechos y la ocurrencia de estos, se evaluó el conocimiento y las actitudes en tiempo real tiempo presente. Según, Canales, Alvarado y Pineda, (1997) “En relación con estos aspectos, los prospectivos se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (79) pág. En esta investigación se realizó en el momento en el que se encontró con el sujeto y grupo de participantes, de cuánto conocen sobre las reanimaciones cardiopulmonares neonatales, tanto las actitudes que ellos toman frente a una situación como esta.

6.5. De corte transversal

Se refiere al abordaje del fenómeno en un momento o periodo de tiempo determinado puede ser un tiempo presente o puede ser un tiempo pasado, caracterizándose por no realizar un abordaje del fenómeno en seguimiento a partir de su desarrollo o evolución, por lo que se podría comparar con la toma de una fotografía de la realidad en un momento dado. (Piura 2000, p.78)

Esta investigación es de corte transversal, según, Fernández Collado, C, (2014) “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (154) pág.

El estudio se realizó en el II semestre en el período de agosto y noviembre del año 2022 donde se valoraron los conocimientos y actitudes del personal de enfermería en sala de neonato en tiempo real, por medio del instrumento utilizado con fin de obtener información.

6.6. Área de estudio

El estudio se realizó en sala de neonatología del Hospital regional Santiago de Jinotepe, Carazo el cual está ubicado del parque central 3 cuadras al este.

6.7. Macro-localización

Jinotepe, Carazo, Hospital escuela regional Santiago de Jinotepe. Se realizó el estudio en este hospital el cual cuenta con todos los recursos básicos para la reanimación neonatal.

6.8. Micro-Localización

Dicha localización donde se realizó el estudio, cuenta con una sala de neonatología, en la cual laboran 22 enfermeras de distintas especialidades, que trabajan en diferentes horarios de la semana.

6.9. Universo

Es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. Fayad camel (citado por Canales, Alvarado, y pineda, 1997) lo define como *“La totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada”* (p.145).

En el que se conforma por 22 enfermeras identificados en el periodo de marzo que laboran en la sala de neonatología del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe dividiéndose en 4 claves, cada clave está conformada de 4 recursos y la jefa de la sala de neonatología.

Debido a que el universo era factible para realizar el presente estudio (22 enfermeras), no se incluye muestra

6.10. Criterio de inclusión:

Del Personal

- Personal de Enfermería que labora en la sala de neonatología.
- Que acepte participar en el estudio.

VARIABLES

La variable de estudio es: “conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del hospital escuela regional Santiago de Jinotepe” la cual es una variable cuantitativa descriptiva

1. Características académicas y laborales del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.
2. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.
3. Actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.

6.11. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento

Pineda y Alvarado, (2009) *Afirma es el mecanismo que se utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y actitudes las listas u hojas de control, entre otros (p.144)*. En esta fase de la investigación se utilizó la técnica de gabinete consistente en el empleo de fichas bibliográficas que servirá para recoger información sobre el marco teórico, lo que permitió organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito de la investigación. Las fichas son pequeñas tarjetas, en su mayoría de cartulina delgada y de diferentes dimensiones, se plasmó por escritos innumerables ideas y críticas que identificamos en las fuentes de información que revisamos previamente. Son un instrumento que nos permite recopilar y recolectar datos, que facilita la selección, ordenamiento y organización de información en un fichero de trabajo, además de conservar y facilitar el manejo o manipulación de los datos para futuras investigaciones.

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

El segundo instrumento fue una escala de Likert utilizada prácticamente por todos los estudios de investigación, esta escala suele tener serios inconvenientes y limitaciones. Esta escala se difundió ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación. Su aplicación ha tenido un crecimiento exponencial. Con este instrumento la investigadora analiza la información con la ayuda de la estadística, la informática y la matemática. Se evaluó por medio de preguntas y respuestas, en que deben marcar con una "x" la respuesta que consideren correcta.

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

6.12. Métodos de recolección de la información

Los métodos de recolección de datos se dieron en un Municipio Jinotepe, Carazo, en el Hospital Escuela Regional Santiago, donde nos dirigimos a la sala de neonato en la cual se realizaron las encuestas a las enfermeras que trabajan en dicha área, este estudio se realizó en horarios laborales después de una reanimación cardiopulmonar neonatal, se les facilitó encuesta donde llenaron con puño y letra sus respuestas de acuerdo a sus conocimientos y actitudes a la hora de acudir a asistir en estos eventos de gran importancia. Esto se dio en el período de noviembre, entre las semanas del 08 al 25, viajando en horarios de la mañana y por la noche para recibir al personal que labora en horarios nocturnos y así completar de la información.

6.12.1. Técnicas

Pico y Zambrano, (2012) Afirma “Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolo que tiene como objetivo obtener un resultado determinado ya sea en el campo de la ciencia, tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad”. (p.275) Ya que el estudio es de tipo cuantitativo se utilizó la técnica de la encuesta que tiene como finalidad conseguir información a través de este llenado, esta contiene incisos números y alfabéticos que harán mucho más fácil su comprensión a la hora de responder de forma concisa y precisa. Hernández Fernández & Baptista, (2018).

6.12.2. Instrumento

Una encuesta es un método que facilita la recopilación de datos a quien lleva a cabo una investigación, este es creado por el investigador el cual será con base a su estudio y entregado al entrevistado o encuestado.

6.13. Plan de análisis

El plan de análisis es el que organiza y analiza los datos de una encuesta, la forma en que será creada, usando diferentes metodologías para dirigirse al sujeto y comparar su conocimiento mediante preguntas y respuestas, mediante un instrumento donde además de preguntas deberán marcar con una "x" los variables que consideren sean la respuesta correcta.

En el plan de análisis contiene como meta:

1. Describir las características académicas y laborales del personal de enfermería
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal.
3. Identificar la actitud del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal.

6.14. Prueba de jueces

Las validaciones del instrumento fueron sometidas a consideración de expertos en el tema quienes después de revisar la metodología, diseño y contenido, expresaron sus consideraciones en la presentación y adecuación interna respecto a los objetivos de la investigación, para esto fueron seleccionados 3 expertos de la UNAN- MANAGUA del Departamento de Enfermería, se les informó con anticipación para valorar la elaboración, redacción y análisis del trabajo y realizar las debidas correcciones en este estudio.

6.15. Tabulación

Hernández Fernández & Baptista, (2003) *el plan de análisis es un aspecto muy importante es lo que determinara si se da respuesta a la hipótesis o la pregunta de la investigación. Afirma que significa exponer el plan que se deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos; en general consiste en describir cómo será tratada la información.*

La información fue procesada, utilizando el programa Microsoft Excel (2015) que es una hoja de cálculos que permite definir la apariencia (las fuentes, atributos de carácter y celdas). Tiene una amplia capacidad gráfica y permite analizar datos usados en combinación de correspondencia. Es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su

capacidad para trabajar con grandes bases de datos. Se ubicará cada una de las variables con sus respectivos nombres procesándose con frecuencia y porcentaje, se obtendrán gráficos de barras y pastel con los resultados obtenidos.

6.16. Consentimiento informado

6.16.1. Institucional

Consiste en la petición de autorización por parte de las instituciones para realizar el trabajo investigativo. Dicha petición se realizó mediante una carta formal que fue dirigida al Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”, al SILAIS- Carazo, y esta se dirigió al Director del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, con copia para la jefa de enfermería del hospital, la responsable de docencia y la jefa del servicio de neonato para que nos brinde apoyo en la realización del trabajo investigativo.

6.16.2. Personal de salud

A las enfermeras de la sala de neonato se les dio a conocer el tema objetivo y que es una participación voluntaria libre de cualquier compromiso legal y aseguraremos su confidencialidad. Se pidió autorización escrita a cada enfermera para obtener datos importante e indispensable para este estudio, de manera que ella desee participar para enriquecer de nuevos conocimientos a los futuros estudiantes y retroalimentarse ellas mismas.

VII. Marco teórico

7.1. Características demográficas

7.1.1. Grado académico

El grado de enfermería es la titulación que se obtiene una vez finalizado dichos estudios universitarios la cual tiene como finalidad el nivel de conocimiento y prácticas que pueda tener el profesional en los distintos perfiles superiores

El auxiliar de enfermería, como se denomina coloquialmente a los TCAE, es, en definitiva, la persona encargada de dar respuesta a la problemática del día a día del paciente y asistir a enfermera o médicos en tareas cotidianas. Sin duda, es una profesión vocacional y de ayuda a los demás.

El técnico superior en enfermería es un profesional de un nivel superior al Auxiliar de Enfermería, es capaz de formar parte de equipos de salud y de esta manera colaborar en acciones en las cuales se puede brindar una cobertura de salud empezando por el individuo la familia y la comunidad.

El licenciado en enfermería es un profesional de las Ciencias de la Salud que se encarga de valorar los factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales que envuelven al paciente para así orientarlo en la creación de estrategias que le permitan llevar un estado óptimo de salud.

La especialidad en enfermería neonatal permite a los especialistas en esta disciplina, contribuir a la mejora de los cuidados al recién nacido y su familia, en el nacimiento, en unidades de atención con diferente complejidad, hasta el alta

7.1.2. Edad laboral

La experiencia laboral es el conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico. Es decir, la experiencia laboral no solo se refiere al trabajo propiamente ejercido, sino a lo aprendido a partir de él.

7.2. Bases teóricas científicas

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

7.3. Principios de la reanimación neonatal

Hay tres grandes principios que gobiernan el tratamiento de la asfixia en la neonatología: primero, mantener el calor corporal; segundo, mantener la vía aérea desobstruida; tercero, estimular la respiración o administrar aire a los pulmones para oxigenarla sangre.

Se estima que la asfixia neonatal aparece en un quinto de todas las muertes neonatales alrededor del mundo y las medidas de reanimación simples pueden disminuir la morbilidad y mortalidad debida a la asfixia perinatal.

7.4. Importancia de la reanimación neonatal

Según la Organización Mundial de la Salud, (1995), la asfixia al nacer es responsable de cerca de un 19% de los cinco millones de muertes neonatales que ocurren aproximadamente cada año en el mundo. Para muchos de estos recién nacidos no había una forma de reanimación apropiada. Esto sugiere que cada año la evolución de 16 miles de recién nacidos podría mejorarse con la expansión del uso de las técnicas de reanimación que se enseñan en este programa.

7.5. Principios científicos de enfermería

- La interrupción de aporte de oxígeno placentario en el momento del parto constituye un reto para las respiraciones espontaneas del recién nacido.

- El color de las mucosas, los lechos ungueales (rosado y azulado) son indicadores importantes de los sistemas cardiovascular, respiratorio y nervioso del recién nacido.
- Cuando un recién nacido sufre deprivación de O₂, ocurre una sucesión de pasos que se inician con: respiraciones rápidas, sincrónica, descenso de la frecuencia cardíaca, apnea primaria.
- La administración de oxígeno y la estimulación táctil, durante la apnea primaria induce a respiraciones espontáneas nuevamente.
- Las respiraciones profundas y jadeantes, el descenso de la frecuencia cardíaca, y posteriormente de la presión sanguínea, son indicadores para que el RN entre en un periodo de apnea secundaria.
- Si la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la presión del oxígeno (PO₂) continúan en descenso, y el RN no responde a estimulación, se debe iniciar rápidamente la ventilación a presión positiva.

7.6. Parada cardiorrespiratoria (PCR)

La parada o paro cardiorrespiratorio (PCR) es el cese de la actividad eléctrica o mecánica del corazón, con detención secundaria de las funciones respiratorias (parada cardíaca primaria), aunque en ocasiones, la afectación cardíaca es secundaria al cese de las funciones respiratorias. La misma es una interrupción potencialmente reversible de la respiración y circulación. Es la detención súbita de la función cardíaca y respiratoria que tiene como consecuencia anoxia tisular y muerte en caso de no ser atendido en forma adecuada.

Es el fracaso de la función cardíaca y respiratoria con la consiguiente incapacidad para hacer llegar sangre oxigenada a las células. A diferencia de los adultos, el paro cardiorrespiratorio del niño no es de causa cardíaca, frecuentemente es el resultado terminal de una falla respiratoria progresiva o shock circulatorio, lo que se denomina paro por asfixia. La asfixia comienza con un período variable de hipoxemia, hipercapnia y acidosis sistémica que progresa a la bradicardia y a la hipotensión y culmina con el PCR.

Los pulmones fetales se expanden en el útero, pero los alvéolos se mantienen llenos de líquido en lugar de aire. Así mismo las arteriolas que perfunden los pulmones fetales están muy

contraídas parcialmente debido a la baja presión de oxígeno en el feto. Antes del nacimiento, la mayor parte de la sangre del lado derecho del corazón no puede ingresar a los pulmones debido al aumento de fuerza ejercida sobre el flujo por los vasos sanguíneos contraídos en los pulmones fetales.

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

7.7. Etiología

Existen algunos factores que pueden causar paro cardiorrespiratorio en el recién nacido. Conocerlos permite anticiparse a este cuadro. Entre estos factores se destacan:

- Problemas respiratorios (neumonía, aspiración, hipertensión pulmonar, apnea persistente, hemorragia pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria, neumotórax).
- Trastornos en el sistema nervioso central (convulsiones, hidrocefalia, hemorragias intracraneales, meningitis).
- Alteraciones cardiovasculares (shock carcinogénico, insuficiencia cardiaca congestiva, cardiopatías congénitas, arritmias cardiacas graves, shock hipovolémico, deshidratación).
- Alteraciones metabólicas (alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas).
- Causas iatrogénicas (administración intravenosa rápida de soluciones con calcio o con potasio)
- Shock séptico.

7.8. Activación del Código Azul

El código azul es un sistema de alarma que implica el manejo de los pacientes en paro cardiorrespiratorio por un grupo entrenado, con funciones previamente asignadas, con lo cual el procedimiento se efectúa en el menor tiempo posible y con coordinación entre todos ellos, logrando así la mejor eficiencia y la reducción de la morbimortalidad de los pacientes que se

encuentren en paro cardiorrespiratorio. La activación permite la reunión de todos los miembros del equipo de reanimación mediante el uso de una señal sonora o de comunicación, utilizando códigos especiales. La buena respuesta y la efectividad de la reanimación dependerán en gran parte del método utilizado.

Funciones

Líder-Coordinador

- Solamente Coordina.
- Ordena medicamentos.
- Vigila e interpreta los monitores.
- Asesora y constata que todas las personas cumplan sus funciones.
- Se asegura que la vía aérea esté adecuadamente manejada.
- Constata que el masaje se haga de una manera efectiva.
- Revisa la permeabilidad del acceso venoso.
- Puede cambiar las funciones de cualquier miembro del equipo y en caso necesario reemplazarlo.
- Es quien toma la decisión de continuar o terminar la reanimación.
- Toma decisiones sobre el traslado del paciente a otras áreas.
- Decide sobre las interconsultas a otros especialistas y la pertinencia de exámenes y procedimientos de acuerdo con los protocolos de atención preestablecidos.
- Decide si se llevan a cabo las sugerencias dadas por las personas que se encuentran en la reanimación

7.9. Reanimación cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es el conjunto de pautas estandarizadas que se desarrollan en forma secuencial y sistemática cuyos objetivos son: restaurar la función cardíaca y respiratoria buscando garantizar la oxigenación tisular suficiente en los órganos vitales, preservar la vida, restituir la salud, aliviar el sufrimiento y limitar la incapacidad.

Son una serie de maniobras encaminadas a revertir el estado de PCR, sustituyendo primero, para intentar reinstaurar después, la respiración y circulación espontánea. Cuando la circulación cesa

los órganos principales del cuerpo humano que son sensibles a la hipo perfusión y a la hipoxia dejan de funcionar. Además, son una serie de pasos secuenciales que se realizan de manera inmediata con el objetivo de restablecer la respiración y la circulación. El corazón y el cerebro son los que más sufren en un paro cardiorrespiratorio, pues él no llegarles sangre oxigenada, sus células comienzan a sufrir por la falta de sangre oxigenada.

7.10. RCP básica

La reanimación cardiopulmonar (RCP) básica es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de parada cardiorrespiratoria (PCR) y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado. Su objetivo fundamental es conseguir la oxigenación de emergencia para la protección del cerebro y otros órganos vitales. Reanimación Cardiopulmonar que no emplea material específico y mantiene al niño hasta que pueda recibir un tratamiento más cualificado.

El Soporte Vital Básico es considerado para un solo rescatista como una secuencia de acciones resumidas con las iniciales CAB y aplicadas previos a la llegada de servicios especializados de emergencia:

C, para la valoración de la circulación, incluyendo las compresiones torácicas

A, del inglés airway, implica la apertura o liberación de las vías aéreas

B, del inglés breathing, la iniciación de la ventilación artificial.

La mayoría sólo necesita estar tibio y por lo tanto sólo basta con el secado y con las medidas de mantención de temperatura. El frío (cold stress) disminuye la tensión arterial de oxígeno y aumenta la acidosis, de manera que para aquellos que necesitan un poco más de ayuda al nacer, el mantenimiento de la temperatura es vital. Si se necesita soporte, la prioridad son las maniobras de despeje de la vía aérea seguidas de ventilación a presión positiva y finalmente masaje cardiaco externo, si fuera necesario. Sin aire en los pulmones, el masaje cardiaco externo no es efectivo. Rara vez se requieren drogas. Por lo tanto, la asistencia de todo RN incluye la siguiente

secuencia de estrategias, que permitan determinar este subgrupo de neonatos que requieren de apoyo extendido:

- Pasos de estabilización inicial (proporcionar calor y secado, valoración de vía aérea, estimulación para respirar)
- Ventilación
- Compresiones torácicas
- Medicación

7.11. Reanimación avanzada

La reanimación cardiopulmonar especializada (RCPS) por un equipo médico o paramédico entrenado es el último eslabón de la cadena de supervivencia antes de la admisión al hospital. En el caso ideal, los procedimientos especializados son practicados en los diez minutos que siguen del paro cardíaco, después de la desfibrilación.

Son aquellas medidas que se deben aplicar para el tratamiento definitivo de una PCR. La RCP avanzada, a diferencia de la básica, requiere medios técnicos adecuados y personal calificado y entrenado. El pronóstico de la RCP avanzada mejora cuando la RCP básica previa ha sido eficaz.

La RCP avanzada consta de varios apartados que se deben ir realizando de forma simultánea:

- Optimización de la vía aérea y ventilación.
- Accesos vasculares, fármacos y líquidos.
- Diagnóstico y tratamiento de arritmias

Pasos Básicos:

Los pasos iniciales de la reanimación neonatal son importantes como otros aspectos. Estos incluyen prevenir la pérdida de calor, posición, aspiración, evaluación y estimulación táctil. El factor determinante para la obtención de buenos resultados con la reanimación es la cantidad de sangre que llega al miocardio.

7.12. Reanimación neonatal

Es un conjunto de medidas con el objetivo de establecer y mantener la ventilación, la oxigenación y la circulación cuando el recién nacido nace apnéico, bradicárdico o presenta ambos cuadros. Además de los factores mencionados pueden existir otros problemas que se desencadenan en el proceso del nacimiento y que pueden conducir a la necesidad de reanimación neonatal en la sala de partos.

Apoyo vital para lograr que los sistemas respiratorio y circulatorio en la transición a la vida extrauterina se adapten de la vida fetal externa. La ventilación de los pulmones del bebé es la acción más importante y efectiva en la reanimación neonatal.

7.13. Procedimiento

a) Valoración inicial:

Los recién nacidos que no requieren reanimación se pueden identificar generalmente por una evaluación rápida de las siguientes tres características:

- ¿Es una gestación de término?
- ¿El RN llora o respira?
- ¿Tiene buen tono muscular?

Si la respuesta a estas tres preguntas es “sí”, el RN no necesita reanimación y no debe ser separado de la madre. El RN debe ser secado, colocado en contacto piel a piel con la madre y cubierto con ropa seca para mantener la temperatura. La respiración, el tono muscular y el color deben observarse en forma continua.

b) Proporcionar calor al recién nacido involucra el mantenimiento de temperatura. El recién nacido debe colocarse bajo una fuente de calor radiante (una estufa radiante, lámpara que genere calor).

En los recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) se ha visto que el uso de envoltorio oclusivo o bolsa de polietileno previene la hipotermia. Tras el nacimiento se cubre al niño (excepto la cabeza) con la piel húmeda, con el envoltorio o la bolsa de polietileno hasta la cabeza. Si se precisa canalizar la vena umbilical, se hará una incisión del envoltorio a nivel del cordón

umbilical. No se debe retirar el envoltorio hasta su ingreso, tras comprobar la correcta temperatura corporal.

c) Estabilización inicial Suministrar calor:

- Colocarlo en una cuna de calor radiante
- Secar con toallas precalentadas

Si bien es aceptado que la hipertermia puede exacerbar el daño neurológico después de un evento hipóxico isquémico y en este contexto el intensivista debe realizar intervenciones para restaurar la normo termia lo más pronto posible.

d) Posición y aspiración de vía aérea Las secreciones de la boca y nariz pueden ser retiradas al realizar la limpieza con una toalla o ser aspiradas con una perilla de goma. Si se observa gran volumen de secreciones, la cabeza debe ser girada hacia un lado, lo que permitirá aspirar mejor estas secreciones y evitar de este modo la broncoaspiración.

- Colocar al recién nacido en decúbito dorsal o lateral y con el cuello levemente extendido, se puede conseguir una compresa enrollada debajo los hombros del niño. (debajo de los hombros con 2cm de altura).
- Si se presentan abundantes secreciones gire la cabeza hacia el costado para que estas se junten en la boca y la aspiración se hará más fácilmente.

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

A. **Vías aéreas:** durante este periodo podríamos destacar proporcionar una adecuada temperatura, lo que se puede conseguir cubriendo al recién nacido con un campo o pañalito de tela y poniéndolo piel a piel con la madre, o si la respuesta a alguna de las tres interrogantes es "No", poner bajo un campo de calor radiante en donde se puede

trasladar al recién nacido y empezar la reanimación siguiente con mayor habilidad; se extiende la cabeza del bebé para abrir las vías aéreas, posteriormente despejar las vías aéreas según sea necesario, asimismo secar la piel, de igual forma estimulando al recién nacido para que respire, y reposicione la cabeza para mantener abiertas las vías aéreas. Al término se valora al neonato durante e inmediatamente después de sus primeras intervenciones, lo cual se debe valorar las respiraciones y la frecuencia cardíaca. Podríamos destacar si el recién nacido no está respirando o tiene una frecuencia cardíaca por lo bajo de 100 latidos por minuto se procederá rápidamente con la siguiente fase, si las respiraciones parecen forzadas también se procederá con el siguiente bloque.

- B. **Respiración:** podríamos destacar que el recién nacido tiene apnea o una frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto, posteriormente se comienza rápidamente a asistir al recién nacido a respirar suministrando ventilación a presión positiva; si el recién nacido está respirando, pero sigue teniendo problemas respiratorios, se administran presión positiva continua en las vías aéreas con una máscara especialmente si se trata de un recién nacido prematuro. Como consecuencia se inicia ventilación a presión positiva en las vías aéreas, debe colocar un pulsioxímetro para determinar la necesidad de oxígeno suplementario (Neonatal resuscitation, 2020).

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

- C. **Circulación:** Con el fin de restablecer la circulación, se procede a realizar el masaje cardíaco, el cual consiste en comprimir el tórax de manera rítmica y continúa. Durante este suceso se indica la intubación del apaciente, en el caso de no haberse entubado en primera instancia, lo que hubiera permitido una mejor organización para aplicar las

compresiones torácicas con mayor eficacia y proporcionar oportunamente una ventilación a presión positiva. Al término de esta fase el recién nacido es reevaluado, si a pesar del masaje cardiaco y la ventilación la frecuencia se encuentra por debajo de los 60 latidos por minutos, se procederá con la siguiente fase.

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

7.14. Ventilación a presión positiva

Realizar una correcta ventilación del RN es fundamental, necesario para la oxigenación de los órganos vitales, y de su correcta aplicación dependerá el éxito de la RCP. Recientes estudios han demostrado que el tratamiento respiratorio durante la RCP desempeña un papel importante en el desarrollo posterior de la estructura y función pulmonar, y por consiguiente en la patología que pudiera presentarse.

Es importante destacar que se debe continuar con la ventilación a presión positiva hasta estabilizar la frecuencia cardíaca, y esta se encuentre por arriba de los 100 latidos por minuto, además que el recién nacido respire por sí solo. Así mismo se logra administrar oxígeno suplementario y/o presión positiva continua en las vías aéreas. Para esto es fundamental la medición de la saturación de oxígeno a través de la oximetría de pulso; teniendo cuidado de que el Spo2 no supere el 95%.

Indicaciones:

- Apnea o movimientos respiratorios inadecuados.
- Frecuencia cardiaca inferior a 100 Lat. /min a pesar de que el niño haya iniciado la respiración.

Técnica

- Posición en decúbito supino, con la cabeza en posición neutra o ligeramente extendida.
- Abrir la vía aérea (aspirar secreciones si se precisa) y colocar la mascarilla. Esta debe ser de tamaño adecuado, no debe apoyarse en los ojos tampoco debe sobrepasar el mentón permitiendo el sellado total de la boca y la nariz. Debe ser transparente y con rodete almohadillado que permita un buen sellado y evite lesiones en la cara.

7.15. Ventilación con mascarilla

Conectada a bolsa: La bolsa debe ser auto inflable con un tamaño no superior a 750 ml (250 ml en los prematuros y 500 ml en el resto) y con válvula de seguridad cuyo límite de presión esté prefijado a 30 cm H₂O. La bolsa se conecta a un flujo de gas, humidificado y caliente, entre 5 a 10 L/min.

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

Factores previos al nacimiento; se encuentran relacionados con los factores maternos perinatales, entre las cuales tenemos, la diabetes e hipertensión gestacional, anemia durante el embarazo, abortos previos o partos prematuros, sangrado vaginales en el segundo o tercer trimestre, infección de las vías urinarias, enfermedad cardíaca o pulmonar, estado neurológico de la madre, ruptura prematura de membranas, embarazo post término, embarazo múltiple, actividad fetal disminuida, sin control prenatal, madre añosa.

Factores durante el nacimiento: los principales son, el nacimiento por cesárea de emergencia, asociado a presentación podálica, bebés macrosómicos u otras presentaciones anormales, nacimiento asistido con fórceps o ventosas, parto prematuro, trabajo de parto precipitado, o ruptura prolongada de membrana mayor a 18 horas antes del nacimiento, trabajo de parto prolongado por más de 24 horas, uso de anestesia general. Posteriormente la presencia de

meconio en el líquido amniótico, cordón prolapsado, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, hemorragia profusa durante el alumbramiento.

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

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

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

Antes de empezar la atención inmediata al recién nacido, el personal de enfermería, tiene a la mano todo el material preparado, por si ocurre alguna complicación antes del parto. Esta es una de las actitudes que posee netamente el personal de enfermería, cabe destacar que en la atención del recién nacido de todas las funciones que cumple, la principal es mantener el menor riesgo posible durante sus actividades.

Por eso es importante que el personal se encuentra capacitado, y posea los conocimientos necesarios en el manejo de los equipos complejos, así como de los accesorios que forman parte de la atención integral del recién nacido. Gran parte de los procedimientos que se le realizan al

neonato son altamente invasivas, provocando que el neonato pierda energía mucho más rápido y en mayores cantidades, comprometiendo su oxigenación, funciones vitales y el peso, además de aumentar el riesgo de infecciones.

Es aquí donde se denota el actuar eficiente del personal de enfermería, pues realiza la manipulación mínima durante su valoración al recién nacido. La participación del personal de enfermería es indispensable en este tipo de situación, es por eso que el conocimiento teórico-práctico en el manejo de la reanimación cardiopulmonar es parte importante en la formación profesional, adquirido a través de la capacitación continua. La acción principal del personal de enfermería frente a la parada cardiorrespiratoria está orientada a la prevención de las complicaciones, siendo esta la medida más eficaz.

La capacitación constante de los profesionales sanitarios, en especial del personal enfermero, cobra importancia en el manejo adecuado de las diferentes técnicas durante la parada cardiorrespiratoria adquiridas durante su formación teórica y práctica, porque son ellos quienes se encuentra más en contacto con el paciente, y con mayor acceso para realizar las maniobras de la parada cardiorrespiratoria básica o avanzada. Por lo tanto, el profesional de enfermería complementara la reanimación cardiopulmonar, con cuidados específicos orientados a aumentar la supervivencia y disminuir el riesgo de secuelas neurológicas. Estas acciones se amparan bajo la normativa ético-legal, con bases en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

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

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

La acción continua consiste en mantener la temperatura adecuada del recién nacido, despejar las vías aéreas, mediante la aspiración de secreciones por la boca o nariz según la necesidad del recién nacido. Se recomienda retrasar la lactancia a aquellos recién nacidos que presenten obstrucción de las vías respiratorias o que requieran ventilación a presión positiva, todo aquello que le impida al recién tener una ventilación espontánea. Finalmente, mientras los pasos iniciales son proporcionales, se debe realizar una observación completa, mediante una valoración exhaustiva y continua de la respiración, la actividad y la coloración de la piel, para identificar el riesgo y realizar una intervención oportuna que ayude a mejorar su estado de salud.

Atención consecutiva a la reanimación; en cuanto a los recién nacidos que requieren oxígeno suplementario para alcanzar el objetivo de oximetría de SO_2 , y llegar a los niveles normales, necesitan una evaluación y valoración más minuciosa. No obstante, el recién nacido corre el riesgo de desarrollar problemas asociados con los antecedentes perinatal, requiriendo evaluación frecuente y continuo durante el período neonatal inmediato.

Por otra parte, algunos de estos recién nacidos, podrían estar en condiciones de recibir la atención rutinaria aplicada a un recién nacido normal, muchos de ellos se llevan a cabo en lugares especiales, implementados adecuadamente con monitores cardiorrespiratorios, así mismo permita la monitorización constante de los signos vitales. En definitiva, estos recién nacidos a menudo requieren apoyo continuo, como la ventilación mecánica, o soporte de oxígeno a través cánula binasal.

7.16. Preparación para la reanimación

Esté siempre preparado para iniciar la reanimación. Si bien los factores de riesgo serán útiles para identificar a algunos RN en riesgo, de todas formas, existirán algunos sin factores de riesgo que necesitarán reanimación.

Habilidades del comportamiento:

- Conozca su entorno
- Anticípese y planifique
- Asuma el rol de liderazgo

- Comuníquese eficazmente
- Delegue la carga de trabajo en forma óptima
- Dirija su atención de manera inteligente
- Use toda la información disponible
- Use todos los recursos disponibles
- Pida ayuda cuando la necesite
- Mantenga una conducta profesional.

Minuto de oro

La estrategia del minuto de oro contempla una secuencia lógica de intervenciones durante el primer minuto de vida de un recién nacido con la finalidad de cubrir todas sus necesidades y facilitar su atención. La estrategia del minuto de oro busca estandarizar una serie de procedimientos, inmediatamente después del nacimiento, para hacer frente a los segundos críticos para la supervivencia inmediata y a largo plazo del recién nacido.

Las actuaciones previstas durante este minuto son:

- Protección térmica del neonato mediante el suministro de calor a través diversas estrategias
- Secado completo y adecuación de la piel
- Succión de la vía aérea en caso de obstrucción
- Verificación del llanto y la respiración
- Corte del cordón umbilical.

7.17. Actitudes sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en enfermería.

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

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

7.18. Conocimientos en reanimación cardiopulmonar neonatal en enfermería.

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. 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.

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.

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. 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 cardiaco. 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.

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.

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. 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.

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

La capacitación constante de los profesionales sanitarios, en especial del personal enfermero, cobra importancia en el manejo adecuado de las diferentes técnicas durante la parada

cardiorrespiratoria adquiridas durante su formación teórica y práctica, porque son ellos quienes se encuentra más en contacto con el paciente, y con mayor acceso para realizar las maniobras de la parada cardiorrespiratoria básica o avanzada.

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

VIII. Operacionalización

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Valor	Instrumentos de recolección de datos
Características académicas y laborales.	Sexo	Masculino Femenino		
	Edad			
	Grado académico	Licenciatura obstétrica perinatal Licenciatura en cuidados crítico Licenciatura en materno infantil Licenciatura en salud pública Licenciado en enfermería. Técnico superior Auxiliar		
	Años de laboral en neonato	1-2 3-4 >5 años		
	Estudios sobre reanimación	Nunca Hace un año Hace dos años Hace más de 3 años.		
Conocimiento personal de enfermería	La reanimación debería retrasarse hasta que puntaje de Apgar	a) Apgar 1 minuto b) Apgar 3 minutos c) Apgar 4 minutos d) Apgar 5 minutos	a) Apgar de 1 minuto	Cuestionario
	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	b) Pulmones deficientes en surfactante, lo que dificulta la ventilación.	
	Que realizaría primero ante una situación de parada cardio-respiratoria Neonatal	a) Ventilación – oxigenación b) Administración de fluidos y fármacos c) Estabilización d) Valoración e) Masaje cardíaco	a) ventilación – oxigenación.	
	¿En cuántos bloques se realiza la RCP Neonatal?	a) ABC (C/ U 30 segundos) b) ABC (C/ U 20 segundos) c) ABCD (C/ U 20 segundos)	a) ABC (C/ U 30 segundos)	

	<p>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</p> <p>El esquema de compresiones torácicas en RCP Neonatal implica:</p> <p>Un recién nacido tiene bajo tono, respira con dificultad y está cianótico. Los pasos iniciales son (ENUMERE SEGÚN CORRESPONDA).</p>	<p>d) ABCD (C/ U 30 segundos)</p> <p>a) 1 persona b) 2 personas c) 3 personas d) 5 personas</p> <p>a) 10 compresiones seguidas de 2 ventilaciones. b) 15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones. c) 20 compresiones seguidas de 2 ventilaciones. d) 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones</p> <p>___ 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.</p> <p>a. 1,3,4,5,6,2 b. 1,2,4,5,6,3 c. 1,2,3,4,5,6</p>	<p>b) 2 personas</p> <p>b) 15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.</p> <p>a. 1,3,4,5,6,2</p>	
--	---	---	---	--

	<p>El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es</p> <p>Un recién nacido está apnéico 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.</p> <p>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</p> <p>A partir de cuantos latidos por minutos se inicia compresiones toraxicas</p> <p>La profundidad de las compresiones.</p>	<p>a) La estimulación b) La ventilación de los pulmones c) Comenzar la ventilación con presión positiva. d) Masaje cardiaco</p> <p>a) Es preciso - no debe b) No es preciso – debe</p> <p>a) Venas – arterias b) Arterias – venas</p> <p>a. < 120 x’ b. < 100 x’</p> <p>a.1/2 diámetro b.1/4 diámetro c.1/3 diámetro d.1 diámetro</p>	<p>a) La estimulación.</p> <p>b) No es preciso- debe continuarse.</p> <p>a) Venas – arterias</p> <p>b) < 100 x’</p> <p>d. 1 diámetro.</p>	
--	---	---	--	--

	<p>¿Técnicas de masaje cardiaco en el RN?</p> <p>El tamaño de hoja de laringoscopio preferido para usar en bebés nacidos a término es el N.º _____. El tamaño de hoja adecuada para usar en bebés prematuros es el N.º _____,o, en caso de bebés extremadamente prematuros, el N.º _____.</p> <p>¿Cuál de los siguientes es el tamaño más apropiado de tubo endotraqueal para un paciente Neonato de 35 semanas?</p> <p>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</p> <p>La concentración recomendada de adrenalina para recién nacidos es:</p> <p>¿Cuál considera la posición correcta para la realización de RCP?</p>	<p>a. Pulgar sobre pulgar</p> <p>b. Pulgares juntos</p> <p>c. Dos dedos.</p> <p>d. Todas</p> <p>a. 1 – 00 - 0</p> <p>b. 1 – 0 - 00</p> <p>c. 0 – 1 – 00</p> <p>a. 2,5 mm</p> <p>b. 3,5 mm</p> <p>c. 4,5 mm</p> <p>d. 5,5 mm</p> <p>a. Catéter venoso umbilical.</p> <p>b. Catéter venoso central</p> <p>c. Catéter venoso periférico</p> <p>a. 1:1,000</p> <p>b. 1:10,000</p> <p>a. Posición Neutra</p> <p>b. El cuello ligeramente levantado</p> <p>c. El cuello flexionado.</p> <p>d. El cuello extendido</p>	<p>c) Dos dedos.</p> <p>b. 1-0-00</p> <p>b. 3,5 mm</p> <p>c. Catéter venoso periférico</p> <p>a. 1:1,000</p> <p>c. El cuello extendido. Posición de olfateo</p>	
--	---	---	---	--

	<p>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 _____</p> <p>La prioridad para reanimar bebés pasado el período inmediatamente posterior al nacimiento debe ser:</p>	<p>a. Alta – aumente b. Baja – disminuya c. Alta – disminuya d. Baja– aumentada</p> <p>a. Desfibrilar el corazón. b. Expandir el volumen de sangre. c. Establecer una ventilación efectiva. d. Administrar adrenalina. e. Aplicar compresiones torácicas</p>	<p>a. Alta – aumente.</p> <p>c. Establecer una ventilación efectiva.</p>	
--	---	--	--	--

Indicadores	Dimensión	Indicadores	Valor	Instrumentos de recolección de datos
Actitudes del personal de enfermería sobre RCPN.	Me hago cargo del caso y solicito ayuda	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. totalmente de acuerdo	Positiva Negativa	Escala de Likert
	La RCPN debe ser practicada por lo menos una vez al año.	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. totalmente de acuerdo	Positiva Negativa	
	Verifico el estado de conciencia del neonato.	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo	Positiva Negativa	
	No me involucro de que otros se hagan cargo.	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo	Positiva Negativa	
	Soy capaz de desempeñarme como líder en caso de una RCPN.	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo	Positiva Negativa	
	Actúo con serenidad y rapidez	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo	Positiva Negativa	
	Me pongo nervioso, confundido, no sé qué hacer ante una RCPN	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo	Positiva Negativa	

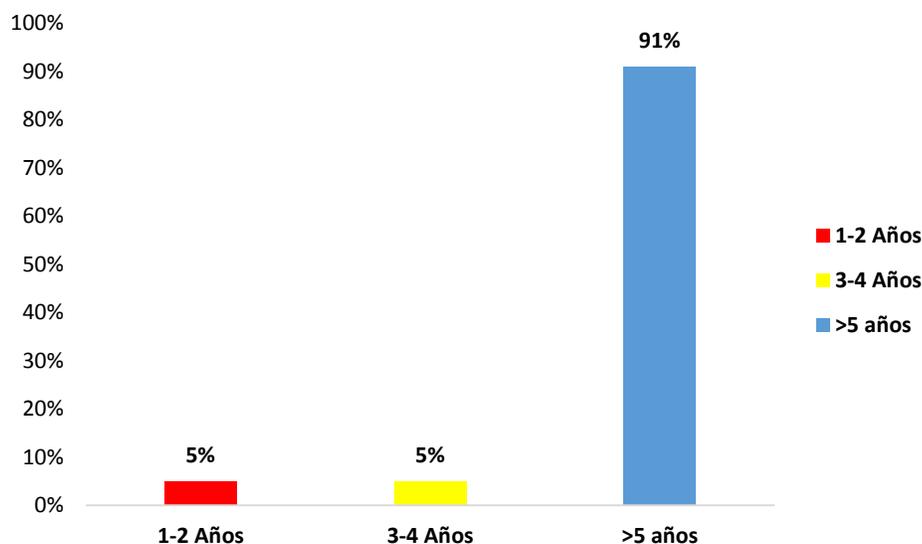
Iniciaría una RCPN sin tener puntuación APGAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<p>Positiva</p> <p>Negativa</p>
Protejo al neonato adecuadamente y lo coloco en la posición correcta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<p>Positiva</p> <p>Negativa</p>
Aplico RCPN básico teniendo en cuenta las normas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<p>Positiva</p> <p>Negativa</p>
Administro con seguridad los fármacos y equipo en el RCPN sin causar secuelas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<p>Positiva</p> <p>Negativa</p>
Considera importante capacitarse en RCPN básico y avanzado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<p>Positiva</p> <p>Negativa</p>
No tengo interés de capacitarme en RCPN básico y avanzado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<p>Positiva</p> <p>Negativa</p>
Permito que los familiares estén juntos a sus pacientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<p>Positiva</p> <p>Negativa</p>

	Evito que los familiares presencien el RCPN.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	Positiva Negativa	
	Ayudo espiritualmente al neonato y familia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	Positiva Negativa	

IX. Análisis y Discusión De Los Resultados

Características académicas y laborales

Figura 1
Edad laboral del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago De Jinotepe, II Semestre 2022.



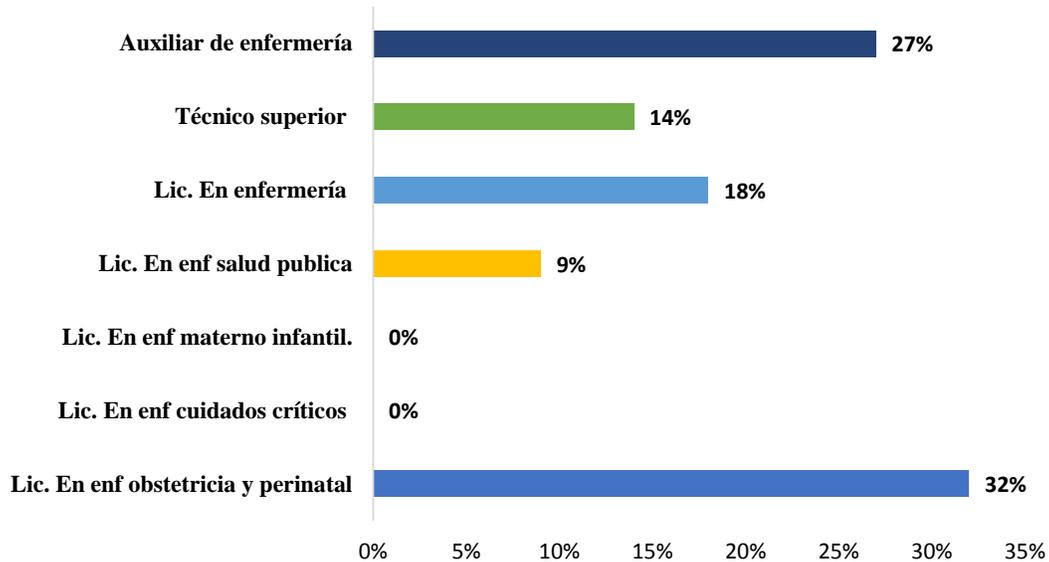
Fuente: Tabla 1

El resultado de este estudio investigativo fue que del 100% la población estudiada el 91 % tiene una edad laboral mayor de 5 años en sala de neonato y un 5% entre 1 a 2 años.

El objetivo de este estudio es conocer sobre las características sociodemográficas representados por la rama de enfermería, en cómo influyen los años de experiencias en áreas restringidas como la sala de neonatología, donde se requiere además de conocimiento, práctica, sabemos que no se puede adquirir experiencia sin conocimientos ni prácticas, ya que éstas van de la mano, la edad y el conocimiento juegan un rol importante, entre más años tenga el trabajador en un área adquiere más habilidades y en enfermería esto significa mucho, porque un individuo que trabaja desde hace 5 años tiene mayor experiencia laboral porque se considera más productivo en cualquier área que se desempeñe, que alguien que labora hace menos de 2 años. No se minimiza a quien tiene menos tiempo de labor, sino que entre todos conforman un equipo, se necesitan ambas partes.

Figura 2

Grados académicos del personal de enfermería que labora en sala de neonato del Hospital Escuela Regional Santiago De Jinotepe, II Semestre 2022.



Fuente: Tabla 2

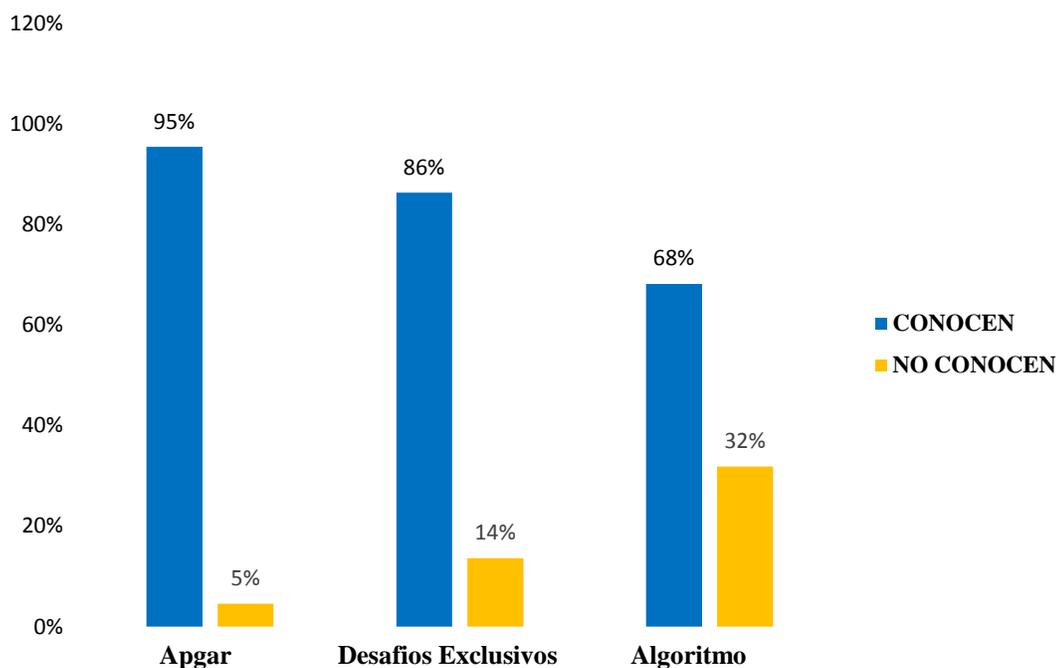
Del 100% en el estudio sobre el nivel académico de las trabajadoras en sala de neonato, un 32% corresponde a licenciatura obstétrica y perinatal y un 27% a enfermeras auxiliares, lo que quiere decir que esta parte es la que predomina más en esta área.

En la sala de neonato laboran distintas especialidades de enfermería las cuales están preparadas para la atención perinatológica que están encargadas de los cuidados materno fetales y sobre los procesos en el embarazo ayudando a disminuir la morbilidad y complicaciones de alto riesgo a la hora del parto, no obstante no solo existe una especialización en las Licenciaturas de esta área, tal como enfermería obstétrica y perinatal, esta es la que estudia sobre la evolución anatómica y fisiológica del feto hasta que nace, en la cual existe una mayor parte de integrantes conformados por un 32%, el 27% ejerce una gran labor en esta área ya que trabaja en conjunto con el equipo de obstetricia, representa una parte muy importante en este estudio.

II. Conocimientos del personal de enfermería sobre RCPN

Figura 3

Conocimiento de la secuencia del algoritmo en la valoración del puntaje Apgar durante los desafíos exclusivos que pueden presentar los recién nacidos prematuros



Fuente: Tabla 3

Como resultado del llenado de la encuesta sobre la valoración sobre el puntaje Apgar, el 95% asumió que no es correcto esperar hasta obtener una puntuación ya que el tiempo es oro y si el bebé no nace en buenas condiciones podrían retrasar un proceso exitoso de salvarle la vida, considerando que están en lo correcto, basados a la normativa 8va edición indica que se debe esperar 30 segundos posteriores a su nacimiento, y si no responde se debe efectuar los siguientes pasos de reanimación, hablando en casos de que un neonato no tenga un nacimiento satisfactorio ya que no todos necesitan atención extrema. En una minoría está el 5% que está de acuerdo en esperar y obtener una puntuación Apgar para proceder a realizar algún procedimiento.

Aunque no todos los bebés recién nacidos requieren RCP es de vital importancia conocer sobre estos temas; aproximadamente el 85% de los recién nacidos a término comenzarán a respirar. Un 10% adicional comenzará a respirar en respuesta al secado y la estimulación. Para realizar la transición con éxito, aproximadamente el 5% de los recién nacidos a término recibirá

ventilación con presión positiva (VPP). El 2% de los recién nacidos a término serán intubados. (Neonatal resuscitation 8th edition, 2020).

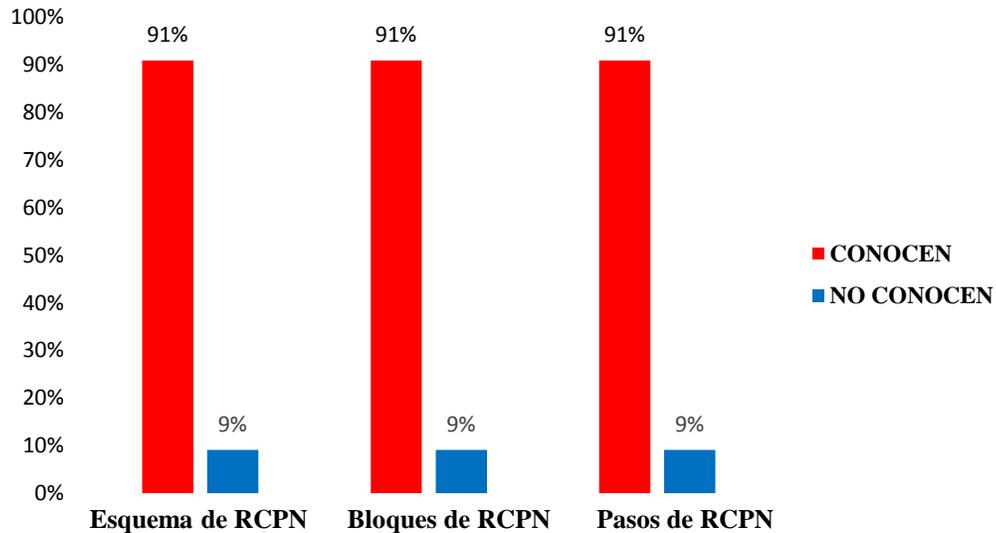
El 86% conocen cuáles son los principales desafíos que puede presentar el bebé a la hora del nacimiento, y un 14% no reconocen exactamente los desafíos que puedan presentar un recién nacido. Un 68% conocen sobre los procedimientos a realizar en cuanto a complicaciones entre los desafíos, un 32% desconocen. Antes del nacimiento la placenta es quien realiza la función respiratoria fetal en lugar de los pulmones suministrando el oxígeno y dióxido de carbono que permite que todo el oxígeno que el bebecito recibe provenga de la sangre de la madre por difusión a través de la vena umbilical, si por cualquier razón la placenta deja de funcionar adecuadamente al momento del parto el bebé empezará a recibir insuficiente oxígeno, empezando a dificultar el bienestar del bebé e incluso asfixiarse.

Uno de los desafíos más complicados en los pulmones del bebé es que resulten inmaduros careciendo de surfactante ya que esto hace más difícil de ventilar y tiene mayor riesgo de lesiones por las ventilaciones a presión positiva esto normalmente pasa en bebés prematuros lo que significa que sus pulmones no han desarrollado suficientemente por falta de surfactante o como comúnmente llamamos maduración pulmonar, pueden haber muchas complicaciones como los tejidos inmaduros esto significa que no tuvieron un desarrollo adecuado de tamaño menor con fibras y estructuras inmaduras, así como las infecciones que pueden darse por el líquido amniótico y la placenta, lo cual provocará que el bebé desarrolle infecciones graves.

Se debe tener en cuenta el algoritmo de reanimación neonatal, y realizar las debidas preguntas conforme a este, confirmando que su vida está en riesgo, con las preguntas sobre si es a término, llora o respira, si hay buen tono muscular y si estos indican que está en peligro de forma inmediata en equipo realizar el procedimiento inmediato de VPP y para los bebés que permanecen apnéicos o bradicárdicos, retrasar el inicio de la VPP más allá del primer minuto de vida empeora los resultados. La debida importancia de conocer sobre reanimación cardiopulmonar neonatal podría salvar vidas de bebés en los que se identificaron factores de riesgos o bien por nacer antes de término, tanto como evitar sufrimientos a largo plazo en la vida del neonato o pérdida completa de su vida.

Figura 4

Conocimiento sobre el esquema básico y orden de los pasos iniciales según los bloques en que se da la reanimación neonatal



Fuente: Tabla 4

Un 91% del resultado del total de la gráfica, conocen sobre este esquema, es decir, tienen dominio sobre el tema lo cual significa que están listos para una situación grave y pueden acudir al bebé, pero hay un 9% que no conoce sobre el debido paso, un 77% tiene conocimiento y un 23% desconoce el esquema básico de reanimación neonatal, y un 68% saben sobre los bloques en RCPN con un 32% que no conocen sobre este dato.

Si el bebé al nacer y dentro de un periodo de 30 segundos no respira se aplican los pasos iniciales que incluyen proporcionar calor, secar, proporcionar estimulación táctil suave, posicionar la cabeza y el cuello de manera que las vías respiratorias estén abiertas y despejar las vías respiratorias de secreciones si es necesario. Estos pasos pueden iniciarse durante el intervalo entre el nacimiento y el pinzamiento del cordón umbilical y deben completarse en aproximadamente 30 segundos después del nacimiento, durante estos procedimientos se evaluará si el bebé está llorando o respirando o si tiene dificultades respiratorias después de haber aplicado los pasos iniciales debe procederse a realizar ventilaciones a los pulmones del neonato, si dentro del primer minuto de vida, no es apropiado continuar proporcionándole únicamente estimulación táctil. (Neonatal resuscitation 8th edition, 2020)

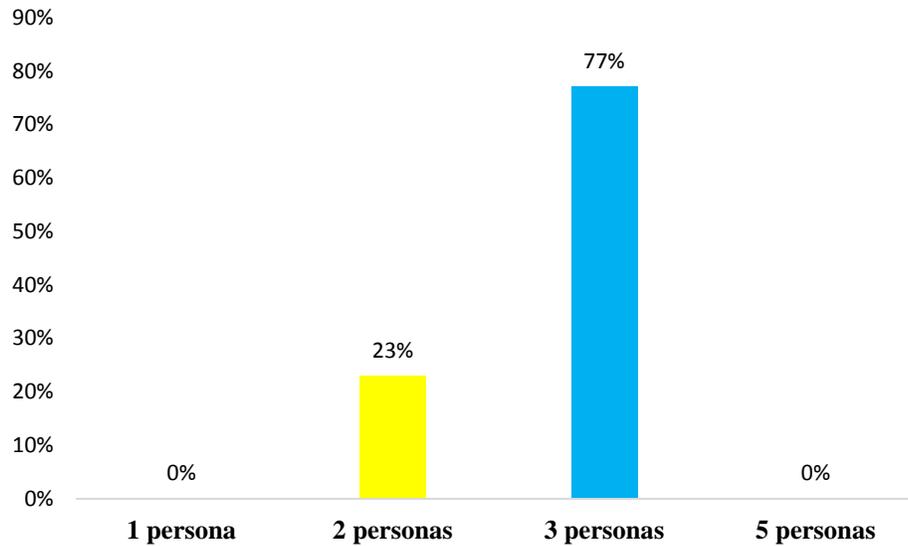
Antes que nazca el bebé se debe tener un equipo preparado para la atención exclusiva del neonato y poder brindar los cuidados principales de forma correcta garantizando que su entorno sea estéril, todo el material que se use con él. Hay que evaluar de forma inmediata condiciones del bebé y para esto necesitamos hacernos tres preguntas ¿El bebé es nacido a término? ¿Tiene buen tono muscular? ¿El bebé está respirando o llorando? Si luego de hacer estas preguntas que las respuestas son un “No” se procederá a proporcionar calor en una cuna térmica manteniendo su temperatura entre 36° y 37 °C, se deberá estimular posicionando la cabeza y el cuello para mantener sus vías aéreas despejadas todo esto debe completarse en un intervalo no mayor de 30 segundos después del nacimiento.

Si luego de haber aplicado todos los pasos iniciales el bebé permanece con dificultad respiratoria y no se logra visualizar una expansión o movimiento en el tórax se debe proceder a dar ventilación pulmonar. Si se observan en las vías respiratorias se debe aspirar con una pera de goma, posicionando correctamente la cabecita del bebé y aspirar cuidadosamente.

¿Pero qué pasaría si en la sala de neonato se presenta una situación del nacimiento de un recién nacido antes de término con dificultad respiratoria? Si se aplican todos los pasos iniciales se retrasaría su condición de poder vivir, se llevaría de inmediato a una cuna térmica para aplicar los procedimientos necesarios, no se puede realizar un secado o una estimulación a bebés como este, no en todos los casos debe ser así, hay neonatos que nacen con riesgos y es de vital importancia priorizar los pasos iniciales en momentos de emergencia.

Figura 5

Si se anticipa un nacimiento de alto riesgo cuya única responsabilidad sea la reanimación y el manejo del recién nacido cuantas personas deben estar presente



Fuente: Tabla 7

La pregunta de la encuesta se refiere exclusivamente al cuidado del recién nacido durante una reanimación, la mayor parte de los encuestados creemos que respondieron debido a sus experiencias desde que laboran y por lo tal considera un 77% que deben ser 3 personas las que deben dar la atención únicamente al bebé, un 23% consideran que dos personas deben estar presentes. Por lo que según, la normativa 8va edición nos dice que deben estar dos personales calificados y especializados como mínimo para una atención especial para el neonato a la hora del nacimiento, sin embargo, especifica que si es de alto riesgo se requiere refuerzo de más integrantes profesionales con habilidades para reanimación, así que deducimos que debido a nuestro énfasis sobre el alto riesgo la respuesta acertada fue la del 77% ya que entre más grave es la situación se necesita más personal. (Neonatal resuscitation 8th edition, 2020).

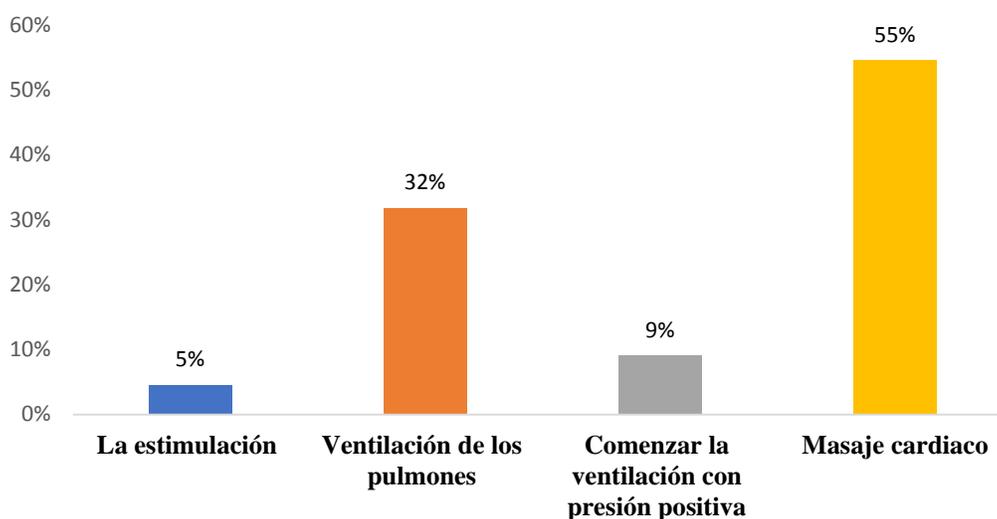
Se debe saber que es sumamente importante tener un equipo con los materiales que se utilizan para reanimación preparado y calificado. Tanto como contar con un personal especializado que asista el parto y al bebé a la hora del nacimiento. Si existen altos factores de riesgo que comprometan la vida del recién o haya pérdida del bienestar fetal se debe considerar

reanimación de inmediato nacido debe haber 2 personas como mínimo que atiendan únicamente al neonato, las cuales tienen que hábiles y calificadas.

Si la reanimación se extiende se necesitará un equipo más grande y capacitado, en dependencia del grado de riesgo que incluso requieran 4 o más integrantes, tomando en cuenta que el líder quien lleva la voz de mando lo solicite y posicione al resto. No obstante, no todos los casos se debe dar reanimación ya que si nace un bebé a término y viene cianótico se le realizarán los pasos iniciales y se entregará a su madre para tener contacto piel con piel.

Figura 6

Conocimiento del paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal



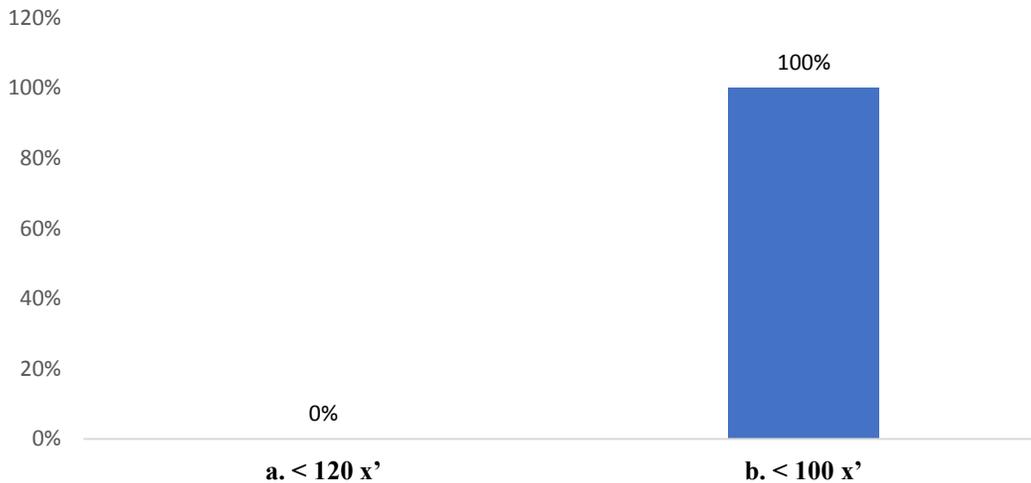
Fuente: Tabla 6

El resultado de esta pregunta obtenida por el personal de enfermería en la sala de neonatología, el 55% indican que el paso más importante y eficaz es el “masaje cardiaco” aunque la normativa del año 2020 sobre reanimación neonatal, refiere que no siempre es necesario realizar obras en un bebé recién nacido y solamente debe realizarse una vez que haya nacido con insuficiencia respiratoria sin respuesta a la ventilación pulmonar, pero no es el paso principal ante una reanimación, pero si va de la mano con la ventilación pulmonar una vez que se haya decidido realizar compresiones torácicas y obtener mejores resultados, recalcamos una vez más que el paso más importante es la ventilación pulmonar de la cual solamente el 32% estuvo de acuerdo con este indicador, (Neonatal resucitación 8th edition, 2020).

Dentro de los otros resultados se encontró un porcentaje bajo de un 5% a realizar estimulación como paso principal, lo cual no será suficiente para un bebé con esfuerzo respiratorio y probablemente nacido prematuro. El paso más importante y eficaz en una reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones, ya que si luego de haber realizado los pasos iniciales el bebé continúa con esfuerzo respiratorio o posterior a una estimulación esto no será suficiente y habrá que dar ventilación, esto se debe a que hay insuficiencia respiratoria, y es necesario realizarlo y si no reacciona realizar pasos correctivos de ventilación.

Figura 7

Conocimiento de a partir de cuantos latidos por minutos se inicia compresiones torácicas.



Fuente: Tabla 7

El 55% conoce sobre este evento que se da al momento de realizar compresiones torácicas, esta es una parte más compleja porque habla sobre el proceso de la sangre hacia las arterias y las venas al momento de la reanimación cardiopulmonar. Un 45% desconoce sobre este evento, lo que se toma como un signo alarmante, dado el caso que se presente un caso de emergencia perjudicará la salud del neonato realizan maniobras sino se tiene el conocimiento previo y necesario.

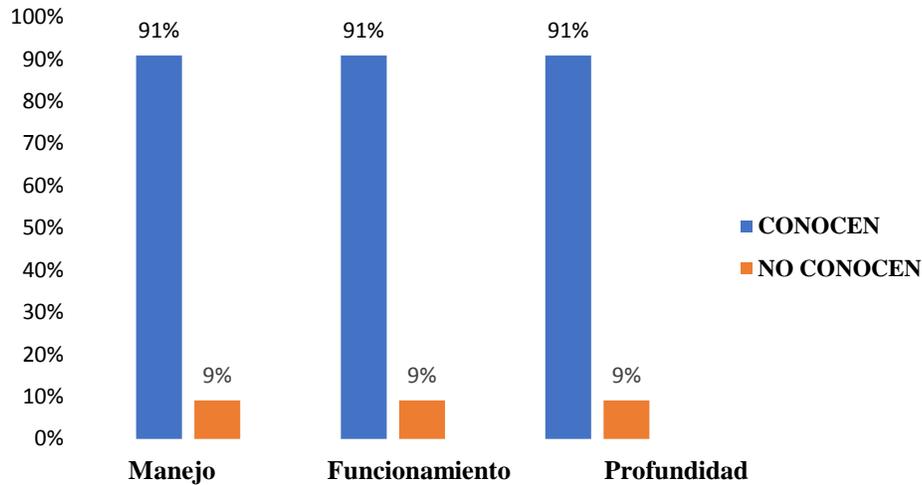
Se inician compresiones torácicas cuando la frecuencia cardíaca se encuentra por debajo de los 100 latidos por minuto (lpm) a pesar de haber recibido al menos 30 segundos de ventilación con presión positiva (VPP) que insufla los pulmones (movimiento torácico). (Neonatal resuscitation 8th edition, 2020).

La frecuencia cardíaca es mayor o igual a 100 lpm, continúe ventilando a un ritmo de 40 a 60 respiraciones por minuto. Controle el movimiento del pecho, la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé según sea necesario y según la oximetría de pulso. Cuando la frecuencia cardíaca es constantemente superior a 100 lpm, reduzca gradualmente la tasa de VPP, observe las respiraciones espontáneas efectivas y estimule suavemente al bebé para que respire. La

ventilación con presión positiva se puede suspender cuando el neonato tiene una frecuencia cardíaca continuamente superior a 100 lpm y respiración espontánea sostenida.

Figura 8

Conocimiento sobre el manejo, funcionamiento y profundidad de las compresiones torácica



Fuente: Tabla 8

Los resultados totales sobre esta gráfica muestran que el 91% conocen de estos procedimientos en cada una de las tres preguntas, y manejan sobre las técnicas un 9% no conocen, esto es representado en la gráfica de colores como mayoría.

Se deben realizar compresiones torácicas una vez evaluada la frecuencia cardiaca con datos correctos que el bebé permanezca con esfuerzo respiratorio y por debajo de 60 latidos por minutos. En el momento de iniciar las compresiones se debe administrar con fuerza dirigida hacia la mitad del esternón, y se debe tener en cuenta que hay que aumentar el fio2 al 100% ya que esto ayudará en un mejor funcionamiento porque durante las compresiones el oxígeno puede disminuir ¿Cómo se logrará? Se deben realizar 90 compresiones por minuto y 30 ventilaciones por minuto (30 compresiones y 2 ventilaciones) logrando un evento de 120 compresiones por minuto.

Durante la reanimación es cardiopulmonares las compresiones torácicas siempre van acompañadas de una ventilación pulmonar coordinada teniendo en cuenta qué hay que realizar las ventilaciones de manera correcta para tener una respuesta efectiva en la inflación de los pulmoncitos del bebé, al momento de las compresiones debe realizarlas un profesional con

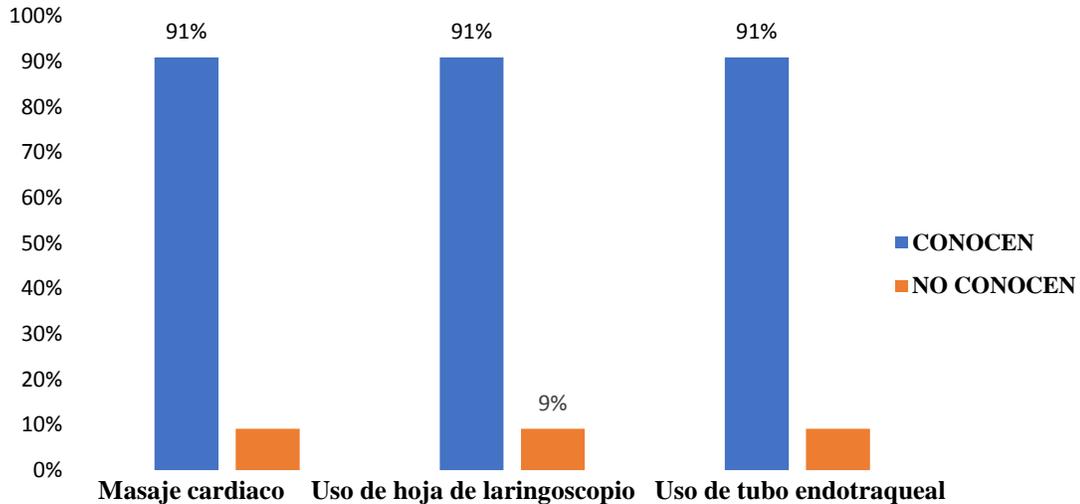
mucha habilidad para evitar secuelas en el neonato ya que éstas pueden perjudicar al corazón y los pulmones.

Las compresiones torácicas se deben realizar en un diámetro de $1/3$ anteroposterior del tórax, su profundidad debe ser una medida exacta y correcta. Se deben colocar ambos pulgares presionando el esternón hacia abajo, no deben levantarse los dedos de forma completa estos deben permanecer en contacto con la piel del bebé durante la compresión y liberación. Este procedimiento debe realizarse cuidadosamente evitando presionar las costillas del bebé o el xifoides.

Durante el procedimiento se debe garantizar que contemos con material limpio y estéril, se debe conocer con mucha exactitud lo que se está haciendo se pueden provocar secuelas a largo plazo en los órganos del bebé, por dicha razón este tipo de técnicas realizar un personal especializado en reanimación pulmonar, y no se trata solamente de juntar los dedos y realizar compresiones, una mala maniobra podría incluso perjudicar las costillas del bebé y perforar el hígado.

Figura 9

Conocimiento sobre las técnicas del masaje cardíaco y uso adecuado de hoja de laringoscopio y tubo endotraqueal.



Fuente: Tabla 9

El 91% hizo elecciones sobre los tamaños y diámetros en laringoscopio y tubo endotraqueal, un 9% no pudo describir con exactitud dando como resultado que desconocen, un 86% conocen sobre las hojas de laringoscopio y un 14% no. Un 32% conocen las técnicas correctas del masaje cardíaco.

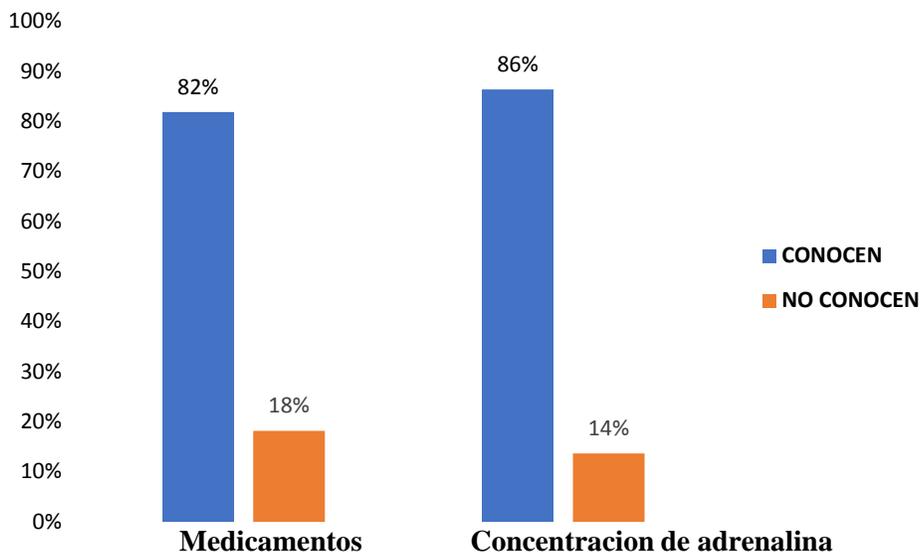
El tamaño del laringoscopio dependerá del peso y la edad gestacional del bebé, preferiblemente se debe utilizar en bebés a término número 1, número 0 en bebés prematuros y número 00 en caso que el bebé sea extremadamente prematuro y el tamaño del tubo endotraqueal debe ser efectivamente lo determina el peso del bebé, y en dependencia de este se colocará. Para un bebé menos de 28 semanas debe utilizarse un diámetro de 2.5 mm, su peso alrededor de 1000 gramos, un bebé con un peso de 2000 gramos será un diámetro de 3.0 mm, y entre 2000 y 3000 gramos entre la semana gestacional de 34 a 38, deberá ser 3.5 mm (Neonatal resuscitation 8th edition, 2020).

Para poder hacer una intubación eficaz debe haber el bebé debe estar posicionado de forma correcta, debe estar en superficie plana y con el cuello ligeramente extendido, para mantener al bebé en esta posición se puede colocar un rosier, que es una toalla enrollada pero de forma ligera

y no obstruya las vías aéreas estrechando la tráquea y elevando la glotis, luego se debe posicionar la cabeza con la mano derecha, se debe tener suficiente luz y buena visualización de la glotis para tener una intubación efectiva, y no dañar o lastimar las cuerdas vocales del bebé, esto debe durar en un lapso de 30 segundos, se debe actuar rápido ya que si el neonato requiere ventilación no puede tomar mucho tiempo la intubación. Para estar seguros que la intubación fue correcta se debe evaluar si hay expansión en el área torácica al momento de dar ventilación debe ser simétrico, si se producen ruidos al auscultar con el estetoscopio, y debe haber condensación de vapor en la parte interna del tubo.

Figura 10

Conocimientos sobre los medicamentos y la concentración de adrenalina para recién nacidos en reanimación neonatal



Fuente: Tabla 10

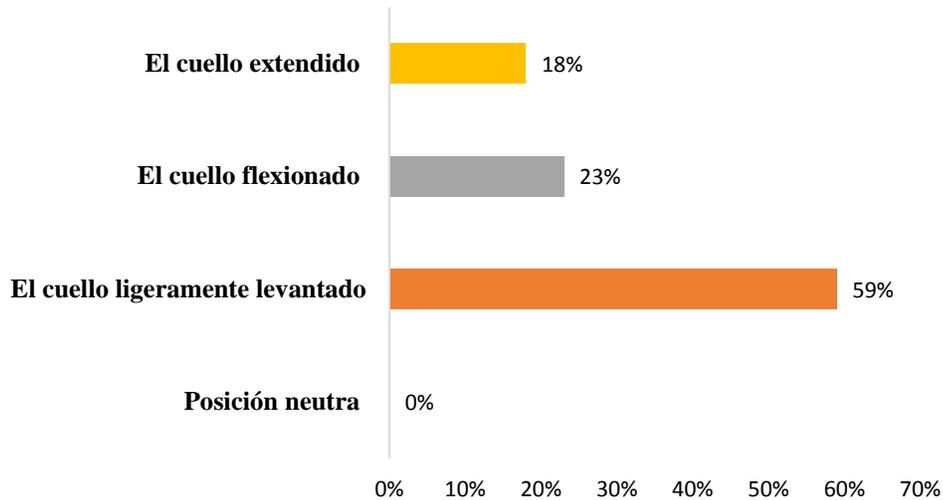
El 91% de los encuestados conocen sobre la preparación y administración de los medicamentos para reanimación neonatal, un 9% no conocen. En las barras de la gráfica muestra que un 86% conoce sobre la concentración de adrenalina en los bebés recién nacidos que debe ser aplicada de forma correcta.

Para poder administrar medicamentos se deben de saber el historial clínico, los riesgos y las complicaciones que presentó la embarazada durante el embarazo, maternas y fetales. Dentro de los tratamientos a utilizar está la Epinefrina, con presentación de 0, 1mg/mg = 1mg/ 10ml, solución salina normal 100 ml o 250ml, jeringas de 1ml, 3-5ml, 20-60 ml, llaves de 3 vías, tanto como los suministros para catéter umbilical estéril, Las dosis de epinefrina son intravenosa o intraósea: 0, 02 mg/kg (0, 2ml/kg) y la dosis de epinefrina endotraqueal: 0, 1mg/Kg (1 ml/kg). Después de la administración de epinefrina se debe marcar y anotar la cantidad administrada, se debe vigilar al bebé por si ha habido reacciones en el bebé, monitorear su ritmo cardíaco, esta se administrará en una segunda dosis si el médico lo indica luego de que no haya habido respuesta positiva en la frecuencia cardíaca.

Si no funcionó la epinefrina se utilizará expansor de volumen puede ser intravenosa o intraósea, se debe utilizar solución salina jeringa de 30 a 60 ml con su etiqueta, dosis 10 ml/kg. La adrenalina la dosis de adrenalina que sea utilizado anteriormente es: según su presentación es de 1mg en 1 ml, está se diluye en 10 ml de solución salina, la dosis en pediatría es de 0,01 mg/kg de peso de una dilución de adrenalina al 1: 1.000 en caso de falta de respuesta, esta dosis puede repetirse dentro de unos 5 minutos según indicaciones médicas. Se reitera la vital importancia de leer muy bien las indicaciones médicas en cuanto a la administración de estos medicamentos, ya que si no se conoce sobre su correcta dosificación podría perjudicar la vida del neonato, causando secuelas graves e incluso la muerte por sobre dosis o quizás no haga efecto por mala administración, es por eso que se deben conocer las dosis de cada uno de estos medicamentos perfectamente.

Figura 11

Conoce la posición correcta para la realización de RCPN.



Fuente: Tabla 11

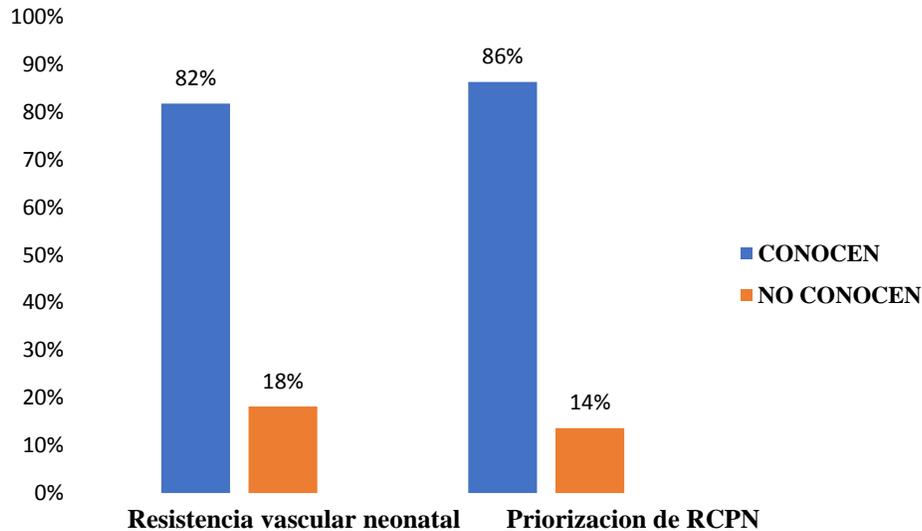
El 59% optó por “El cuello ligeramente levantado” para obtener una excelente ventilación y un 23% decidió que el cuello deber estar flexionado, tanto como el 18% que optó por el cuello extendido.

La eficacia de la ventilación se juzga principalmente por la rápida mejoría de la frecuencia cardíaca. Si la frecuencia cardíaca no aumenta en 15 segundos, se debe ajustar la máscara para asegurar un buen sellado, verificar la posición de la cabeza, la boca y la barbilla para asegurar que la vía aérea esté abierta, aspirar la boca y la vía aérea con una jeringa con bulbo y/o un catéter de 10 a 12 F y evaluar la elevación de la pared torácica.

La presión de la vía aérea se debe incrementar para garantizar que la pared torácica se eleve adecuadamente. Aunque la presión inspiratoria máxima (PIP) debe establecerse en el nivel mínimo al que responda el niño, puede ser necesaria una PIP inicial de 25 a 30 cm H₂O para producir una ventilación adecuada en un recién nacido a término. La mayoría de las veces, los recién nacidos prematuros necesitan presiones más bajas para lograr una ventilación adecuada. Debido a que incluso breves períodos de volumen corriente excesivo pueden dañar fácilmente los pulmones neonatales, particularmente en recién nacidos prematuros, es importante evaluar y ajustar con frecuencia la PIP durante la reanimación.

Figura 12

Conocimiento de la resistencia vascular de oxigenación y la prioridad para la reanimación neonatal.



Fuente: Tabla 12

El 86% de la población de enfermería conoce sobre la resistencia vascular de oxigenación en el neonato y un 14% no conoce sobre este evento, un 82% conoce sobre la prioridad para la reanimación neonatal.

Los estudios en animales han demostrado que la resistencia vascular pulmonar disminuye adecuadamente con 21% de oxígeno, y que la reanimación con 21% de oxígeno en realidad puede prevenir la hipertensión pulmonar de rebote y preservar la respuesta al óxido nítrico inhalado si se desarrolla hipertensión pulmonar.

En los recién nacidos prematuros, no hubo diferencias en los resultados entre los reanimados con bajo nivel de oxígeno (21% -30%) y alto nivel de oxígeno (60% -100%).

La resistencia vascular pulmonar se mide $R = \text{presión} / \text{flujo}$, $P = \text{flujo} \times \text{resistencia}$ $F = \text{presión} / \text{Resistencia}$.

Esta consiste en que al recién nacido le provoca constricción arterial hormonal o el regreso a ella causando una reducción del flujo sanguíneo pulmonar cortocircuito de derecha a izquierda a nivel de la aurícula. Por esta razón se debe priorizar su atención de manera inmediata con ventilación a presión positiva, suministro de oxígeno e inotrópico.

Tabla 1

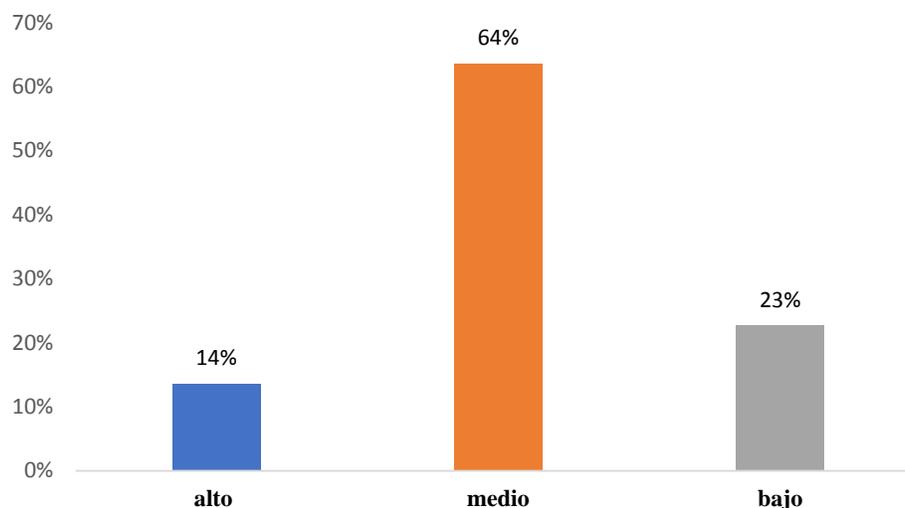
Determinar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del hospital escuela regional Santiago de Jinotepe

conocimiento y actitudes	Encuestados	Recuento % del total	Recuento % del total
Alto	3	14,00	14%
Medio	14	64,00	64%
Bajo	5	23,00	23%
Total	22	100,00	100%

Fuente. Encuesta aplicada a personal de enfermería del hospital escuela regional Santiago de Jinotepe

Figura 13

Determinar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe



Fuente. Encuesta aplicada a personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago.

El 14% cuenta con un alto nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal, mientras que 64% un porcentaje medio y el 23% cuenta con un rango bajo en el nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal.

Tabla 1

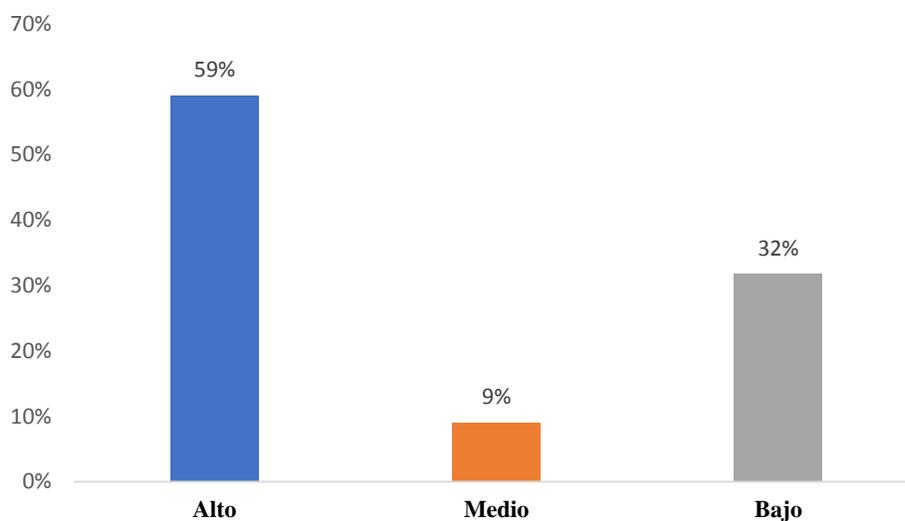
Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del hospital escuela regional Santiago de Jinotepe

conocimiento en RCPN	Nivel de conocimiento	Recuento % del total	Recuento % del total
Alto	13	59,00	59%
Medio	2	9,05	9%
Bajo	7	31,5	32%
Total	22	100,00	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería del HERS

Figura 14

Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del hospital escuela regional Santiago de Jinotepe



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería del HERSJ

El 59% cuenta con un alto nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal; mientras que 9% cuenta con un rango medio y el 32 % cuenta con un rango bajo nivel en conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal.

Tabla 2

Tabla y gráfico

Identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del

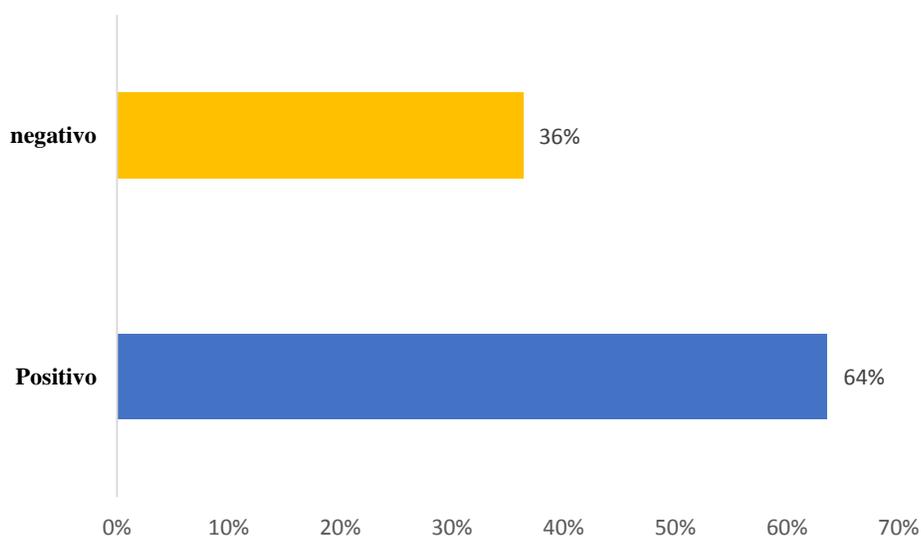
Actitudes en RCPN	Identificar las actitudes	Recuento % del total	Recuento % del total
Positivo	14	63,05	64%
Negativo	8	35,05	35%
Total	22	100,00	100%

hospital escuela regional Santiago de Jinotepe

Fuente: escala Likert aplicada al personal de enfermería del HERSJ

Figura 15

Identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe



Fuente: escala Likert aplicada al personal de enfermería del HERSJ

El 64% cuenta con un porcentaje positivo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.; mientras que el 36%, cuenta con un rango negativo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

Discusión de resultados

Tabla y gráfico 2: Identificar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe; se obtuvo como resultado en la encuesta aplicada al personal de enfermería de sala de neonato del hospital regional, se obtuvo como resultado que el 59 % cuenta con un alto nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal básica; mientras que 9% cuenta con un rango medio y el 32 % cuenta con un rango bajo nivel en conocimiento de reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

Los resultados obtenidos en la investigación concluyeron satisfactoriamente, arrojando que el personal de enfermería contaba con el conocimiento suficiente para realizar una adecuada y efectiva reanimación. Comparando con los resultado obtenidos se pudo evidenciar que se obtuvieron coincidencias, alcanzando respuestas satisfactorias en la investigación, según datos encontrados los licenciados en enfermería obtuvieron un 14 %, las enfermeras con Post Básico el 64% y el grupo con peores resultados fueron las enfermeras con curso básico que solo tuvieron el 23% de respuestas satisfactorias, contrastando los resultados obtenido afirmamos que el personal de enfermería cuenta con un excelente nivel de conocimientos en un 59% así como se observa en el gráfico 2, atribuyéndole el resultado positivo a la experiencia que adquiere el personal de enfermería a través de su rotación por los diversos servicios, recalcando la importancia del nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar y su capacitación constante y progresiva.

Tabla y gráfico 3: Identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, se obtuvo como resultado que el 64% cuenta con un porcentaje positivo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.; mientras que el 36% cuenta con un rango negativo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica.

De acuerdo con los resultado obtenidos, encontramos que en ambos estudios, se observa una gran diferencia en los resultados, utilizando la observación directa de las actitudes y conocimiento del personal disciplinario, sobre el material, los medicamentos, y equipo que se requiere para su realización oportuna, así como de las maniobras de ejecución de RCP neonatal, mientras que en la investigación se identificó las actitudes mediante la observación y

calificación de un instrumento de evolución obteniendo como resultado que el 34 % cuenta con un rango malo en actitudes de reanimación cardiopulmonar neonatal básica. Teniendo en cuenta que aquél estudio realizado identifica la capacidad resolutive en reanimación cardiopulmonar neonatal, y el informe de la investigación es identificar la actitud que tiene el personal ante el proceso de reanimación.

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

El principiante utiliza la experiencia específica, mientras que el principiante avanzado utiliza el pensamiento analítico en base a la normativa institucional. El competente percibe toda información como relevante, el eficiente deja de ser un observador para involucrase completamente en su actuar y por último el experto quien valora los resultados de la situación, aprendiendo de ellos.

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

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

X. Conclusión

Dentro de las características socio demográficos se encontró que un 32% son enfermeras con especialidad en obstetricia y perinatología, un 27% enfermeras auxiliares, técnico superior 14% y salud pública un 9% que laboran en la sala de neonatología, en el hospital Regional de Jinotepe, de las cuales el 91% cuenta con edades mayores de 5 años laborales y una minoría entre 1-2 años.

Al identificar el nivel de conocimiento; encontramos que cuenta con un alto nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar neonatal básica; en ciertas áreas de reanimación y pasos iniciales y/o principales, un bajo nivel de conocimiento en lo que respecta al paso más importante y eficaz a la hora de reanimar a un bebé prematuro, en su mayoría optó por masajes cardiacos y estimulaciones corporales lo cual será en vano sino hay una ventilación pulmonar previa, no obstante aún con esto demostraron que tienen la actitud a la hora de una emergencia de código azul y realizaran lo que sea necesario para conservar la vida del neonato. Concluyendo que con estos resultados se puede determinar que el personal de enfermería con más capacitación o acreditación en RCP Neonatal pueden actuar en cualquier episodio que se le presente.

Se obtuvo como un resultado positivo en identificar las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica; mientras también cuenta con un rango negativo en identificar las actitudes; esto demuestra que con la que toman decisiones el personal de salud, pocos son los que están de acuerdo en una decisión; dando a conocer y notar la falta de trabajo en equipo y el desempeño o deficiencia de capacitación.

XI. Recomendaciones

Según con los resultados obtenidos se recomienda al personal de enfermería tomar medidas necesarias ante este tema de suma importancia, mediante la participación activa en talleres de RCP neonatal, capacitación y acreditación continua, y así poder responder ante un suceso.

Se sugiere que el personal de salud, la jefa de enfermería; y el hospital, realicen un cronograma anual de capacitaciones, que incluya un taller de RCP neonatal, con el fin de tener un personal altamente calificado y competente en tema de suma importancia como lo es la reanimación dentro del hospital.

Se recomienda que la directora en conjunto con la jefa del departamento de enfermería, del hospital tome las medidas necesarias para poder otorgar los puntos de capacitación que el personal de enfermería requiere, o apoyarlos en sus turnos volviéndolos más flexibles, para que así, ellos puedan acreditarse en RCP neonatal, siendo el tema que más resalta en la actualidad.

Se recomienda que las autoridades del hospital realicen programas especiales para las enfermeras que laboran en la unidad de neonatología, como cursos sobre reanimación pulmonar avanzada.

XII. Referencias

- Kattwinkel, J; Halamek, L. (2017). Reanimación Neonatal 6a edición: Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana del Corazón.
- Vigo R. (2017). Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Salud Pública. Lima – Perú.
- OMS (2019). Informe sobre la salud en el mundo; “Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial”. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/. Consultado 10 del mayo 2019
- Montero V. Y, Vizcaíno A. M, Díaz A. R. (2017). Conocimiento del manejo práctico de la enfermera en la parada cardiorrespiratoria en el paciente neonatal. Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa: Revista Habanera de Ciencias Médicas ISSN 1729-519X
- Cueto M. (2015) Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno-Infantil sobre técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Recuperado de: <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/handle/10651/17303>.
- Falcón, M. (2017). “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”. PERÚ.
- Montero (2013). Conocimiento del manejo práctico de la enfermera en la parada cardiorrespiratoria en el paciente neonato. La Habana, Cuba.
- Cueto P (junio 2018). Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno-Infantil sobre técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Universidad de Oviedo. España.
- Medina H. (marzo 2019). Conocimientos y capacitación auto percibida para la reanimación cardiopulmonar. España.
- Gálvez, C. (2016). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Es salud de Lima - Perú 2015. Universidad Nacional Mayor De San Marco. Lima – Perú.

- Balderas, A. (15 de mayo del 2016). Desarrollo Humano, El Neonato de 0 a 01 mes de vida. 2014. Recuperado de: [sa6cd00fb9d22b93d.jimcontent.com/.../name/ETAPA%20NEONATAL%20\(1\).pdf](https://sa6cd00fb9d22b93d.jimcontent.com/.../name/ETAPA%20NEONATAL%20(1).pdf).
- Díez G. (16 de mayo del 2016). Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. 2014. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7134/1/TFG-O%20230.pdf>.
- Chavarry, P. (17 de mayo 2016). Modelos y teorías de enfermería. resolución unprg-075-2008-curegistro unprg- 655manr a92942012. 2013. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>.
- Marín, M. (2011). Manual de Urgencias de Pediatría - Hospital 12 De octubre. Ergon-Madrid.
- Angulo, E. (2019). “Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. un estudio de caso”. Metodología cuantitativa.
- Sousa, V. (2016). Revisión De Diseños De Investigación Resaltantes Para Enfermería. Parte 1: Diseños De Investigación Cuantitativo OnlineRev Latino-am Enfermagem.

XIII. Anexos

Consentimiento informado

Yo _____, Identificado con N° cédula _____, he sido informado por los estudiantes CRISTIAN NOHEMÍ SALMERÓN y GERALD ANTONIO QUIROZ, acerca de la investigación a realizar titulada: Conocimiento, actitudes del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en reanimación cardiopulmonar neonatal – En el segundo semestre 2022.

Que tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en reanimación cardiopulmonar neonatal.

Habiendo sido suficiente, oportuna y adecuadamente informada, 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.

_____	_____	_____
INVESTIGADORA	INVESTIGADOR	USUARIO(A) PARTICIPANTE
BR. CRISTIANSALMERÓN	BR. GERALD QUIROZ	

Características académicas y laborales

Tabla 1

Edad laboral del personal de enfermería del Hospital Escuela Regional Santiago De Jinotepe, II Semestre 2022.

<i>Edad Laboral</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>1-2 Años</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>3-4 Años</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>>5 años</i>	<i>20</i>	<i>91%</i>
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta a personal de enfermería.

Tabla 2

Grados académicos del personal de enfermería que labora en sala de neonato del Hospital Escuela Regional Santiago De Jinotepe, II Semestre 2022.

<i>Grado Académico</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Lic. En Enf Obstetricia Y Perinatal</i>	<i>7</i>	<i>32%</i>
<i>Lic. En Enf Cuidados Críticos.</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Lic. En Enf Materno Infantil.</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Lic. En Enf Salud Pública.</i>	<i>2</i>	<i>9%</i>
<i>Lic. En Enfermería.</i>	<i>4</i>	<i>18%</i>
<i>Técnico Superior En Enfermería.</i>	<i>3</i>	<i>14%</i>
<i>Auxiliar De Enfermería</i>	<i>6</i>	<i>27%</i>
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta a personal de enfermería

II. Conocimientos del personal de enfermería sobre RCPN

Tabla 3

Conocimiento de la secuencia del algoritmo en la valoración del puntaje APGAR durante los desafíos exclusivos que pueden presentar los recién nacidos prematuros.

Secuencia en reanimación neonatal	Valoración del puntaje apagar en RCPN 1		Desafíos exclusivos en RCPN 2		Algoritmo en RCPN 3	
	f	%	f	%	f	%
Conocen	21	95%	19	86%	15	68%
No conocen	1	5%	3	14%	7	32%
Total	22	100%	22	100%	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería.

Tabla 4

Conocimiento sobre el esquema básico y orden de los pasos iniciales según los bloques en que se da la reanimación neonatal.

Esquema y orden de los bloques en RCPN	Esquema de RCPN básico 1		Bloques en RCPN 2		Orden y pasos iniciales de RCPN 3	
	F	%	F	%	f	%
Conocen	17	77%	15	68%	20	91%
No conocen	5	23%	7	32%	2	9%
Total	22	100%	22	100%	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería

Tabla 5

Si se anticipa un nacimiento de alto riesgo cuya única responsabilidad sea la reanimación y el manejo del recién nacido cuantas personas deben estar presente.

Indicadores	F	%
1 Persona	0	0%
2 Personas	5	23%
3 Personas	17	77%
5 Personas	0	0%
total	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería

Tabla 6

Conocimiento del paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal

Indicadores	F	%
La estimulación	1	5%
Ventilación de los pulmones	7	32%
Comenzar la ventilación con presión positiva	2	9%
Masaje cardíaco	12	55%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería

Tabla 7

Conocimiento de a partir de cuantos latidos por minutos se inicia comprensiones torácicas

Indicador	F	%
a. < 120 x'	0	0%
b. < 100 x'	22	100%
total	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería

Tabla 8

Conocimiento sobre el manejo, funcionamiento y profundidad de las compresiones torácica

	Manejo de las compresiones torácicas 1		Funcionamiento de las compresiones torácicas 2		Profundidad de las compresiones 3	
	F	%	F	%	F	%
Conocen	17	77%	12	55%	14	64%
No conocen	5	23%	10	45%	8	36%
Total	22	100%	22	100%	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería

Tabla 9

Conocimiento sobre las técnicas del masaje cardíaco y uso adecuado de hoja de laringospio y tubo endotraqueal.

	Técnica del masaje cardíaco 1		Uso de hoja de laringoscopio 2		Uso adecuado de tubo endotraqueal 3	
	F	%	F	%	F	%
Conocen	7	32%	19	86%	20	91%
No conocen	15	68%	3	14%	2	9%
Total	22	100%	22	100%	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería

Tabla 10

Conocimientos sobre los medicamentos y la concentración de adrenalina para recién nacidos en reanimación neonatal.

	Medicamentos usados en RCPN 1		Concentración de adrenalina en recién nacidos 2	
	F	%	F	%
Conocen	20	91%	20	91%
No conocen	2	9%	2	9%
Total	22	100%	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería

Tabla 11

Conocimiento de la posición correcta para la realización de RCPN

Indicador	F	%
Posición neutra	0	0%
El cuello ligeramente levantado	13	59%
El cuello flexionado	5	23%
el cuello extendido	4	18%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería.

Tabla 12

Conocimiento de la resistencia vascular de oxigenación y la prioridad para la

	Conocimiento de la resistencia vascular de oxigenación 1		Prioridad para la reanimación neonatal 2	
	f	%	f	%
Conocen	18	82%	19	86%
No conocen	4	18%	3	14%
Total	22	100%	22	100%

reanimación neonatal.

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería



PRESUPUEST



	Descripción	Unidades	Precio Unitario	Unidad por mes	Total, Salario Devengado	Total
1	Honorarios					
A	Investigador	1	C\$ 6,518.24	4	C\$ 26,072.96	C\$ 26,072.96
B	Revisión Ortografía y Gramática	1	C\$ 6,518.24	4	C\$ 26,072.96	C\$ 26,072.96
2	Equipos de Cómputos					
A	Computadoras	1	C\$ 2,400.00	-	-	C\$ 2,400.00
B	Internet por mes		C\$ 1,200.00	4		C\$ 4,800.00
C	Impresiones por hoja	70	C\$ 1.50	-	-	C\$ 105.00
3	Viáticos					
A	Transporte	16	C\$ 5.00			C\$ 80.00
B	Alimentación (por persona)	2	C\$ 120.00	4	-	C\$ 960.00
4	Papelería y Materiales					
A	Fotocopias por Protocolo	6	C\$ 60.00	-	-	C\$ 360.00
B	Lapiceros	10	C\$ 8.00	-	-	C\$ 80.00
C	Papel Bond	1	C\$ 110.00	-	-	C\$ 110.00
D	Ejemplares de Tesis	2	C\$ 900.00	-	-	C\$ 900.00
E	Engrapadora	1	C\$ 100.00	-	-	C\$ 100.00
F	Grapas (por caja)	1	C\$ 35.00	-	-	C\$ 35.00
	Total, Gastos					C\$ 62,075.92



CRONOGRAMA DE TRABAJO

Fase	Código de la actividad	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	09/03/2022	5	12/03/2022
	2	Planteamiento del problema	14/03/2022	10	16/03/2022
	3	Justificación	28/03/2022	5	02/04/2022
	4	Objetivos	04/04/2022	5	09/04/2022
	5	Marco teórico	11/04/2022	15	26/04/2022
	6	Diseño metodológico	27/04/2022	10	07/05/2022
	7	Elaboración de la Matriz de variables	08/05/2022	9	17/05/2022
	8	Elaboración de instrumentos	18/05/2022	10	28/05/2022
	9	Validación de los instrumentos	29/05/2022	7	05/06/2022
	10	Escritura del protocolo formal	06/06/2022	7	13/06/2022
	11	Entrega del protocolo al Departamento	14/06/2022	0	14/06/2022
	12	Defensa	05/07/2022	1	18/07/2022
	13	Mejora del Protocolo final	18/08/2022	30	18/08/2022
	15	Incorporación de las observaciones	21/08/2022	30	21/09/2022
	De campo	16	Aplicación de los instrumentos	01/11/2021	7
17		Análisis de los resultados del trabajo de campo	08/11/2021	7	15/08/2021
18		Elaboración del primer borrador de informe de investigación	05/02/2022	4	09/09/2022
Divulgación de los resultados	19	Elaboración del segundo informe de investigación	11/02/2022	3	14/10/2022
	20	Entrega de ejemplares	23/02/2022	1	23/10/2022
	23	Pre-defensa al docente	04/03/2022	1	04/11/2022
	24	Defensa de la monografía	11/03/2022	1	11/12/2022
	25	Incorporación de las observaciones del comité evaluador	12/03/2022	1	14 /12/2022

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) 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones

7. Un recién nacido tiene bajo tono, respira con dificultad y está cianótico. Los pasos iniciales son (ENUMERE SEGUN CORRESPONDA).

_____	Colocar al recién nacido en un calentador radiante
_____	Quitarle todas las mantas o campos húmedos
_____	Succionar la boca y la nariz
_____	Tener en cuenta la administración de CPAP o de oxígeno suplementario de flujo libre.
_____	Tener en cuenta colocar una sonda de oximetría de pulso y activar un oxímetro.
_____	Secarlo y estimularlo

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'

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

- a) *alta - aumente*
- b) *baja – disminuya*
- c) *alta – disminuya*
- d) *baja– aumentada*

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

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



Encuesta

Conocimiento y Actitudes en reanimación Cardiopulmonar Neonatal del Personal de Enfermería Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe-2022

- ✓ **Finalidad:** Recolectar información para esta investigación sobre la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal.
- ✓ **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal.
- ✓ **Instrucciones:**
 - Lea detenidamente cada enunciado.
 - Marque con una X la alternativa de la respuesta que considere más adecuada.
 - Las alternativas son: 1. Totalmente en desacuerdo 4. De acuerdo.
2. Desacuerdo 5. Totalmente de acuerdo.
3. Indeciso

I. INFORMACIÓN GENERAL:

Edad: _____ Sexo: _____ Servicio: _____

Indicador	1	2	3	4	5
1. Ante una emergencia de reanimación neonatal, me hago cargo del caso y solicito ayuda.					
2. Cree usted que la RCPN debe ser practicada por lo menos una vez al año					
3. Antes de iniciar una RCPN Verifico el estado de conciencia del neonato.					
4. En un evento de reanimación usted no se involucra deja que otros se hagan cargo					
5. Usted como personal de salud es capaz de desempeñarse como líder en caso de una RCPN					

6. <i>Ante una parada cardiorrespiratoria neonatal Actuó con serenidad y rapidez</i>					
7. <i>En una RCPN me pongo nervioso confundido no sé qué hacer ante una reanimación neonatal</i>					
8. <i>Usted como recurso del servicio de neonato Iniciaría una RCPN sin tener puntuación APGAR</i>					
9. <i>En una emergencia Protejo al neonato adecuadamente y lo coloco en la posición correcta.</i>					
10. <i>Aplicaría RCPN básico teniendo en cuenta las normas.</i>					
11. <i>Administro con seguridad los fármacos y equipos en el RCPN sin causar secuelas.</i>					
12. <i>Considero que es importante capacitarse en RCPN básico y avanzado.</i>					
13. <i>No tengo interés de capacitarme en RCPN básico y avanzado</i>					
14. <i>Permito que los familiares estén junto a su paciente</i>					
15. <i>Cree usted que realizar una buena práctica en equipo ante una RCPN ayuda a salvar la vida del neonato.</i>					

¡Gracias por participar!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Jueves, 11 de agosto, 2022.

MsC. Onelia Galeano.

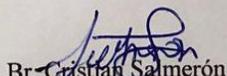
Docente UNAN- MANAGUA.

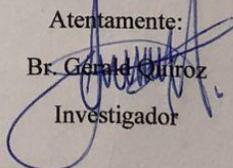
Estimada *MsC. Onelia Galeano*, reciba nuestros cordiales saludos y calurosos abrazos. Nuestros nombres son: Cristian Nohemí Salmerón Leiva y Gerald Antonio Quiroz, estudiantes de enfermería obstétrica y perinatal, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que tiene como título **"Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar Neonatal del personal de enfermería Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en el segundo semestre 2022"**. A través de esta carta estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos. Con el fin de que nuestros instrumentos puedan ser validado y empezar lo más pronto con el desarrollo de nuestro trabajo investigativo, en este incluye:

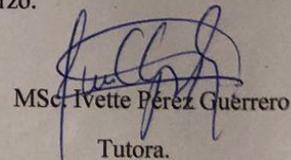
- Portada de trabajo.
- Introducción.
- Objetivos de investigación.
- Planteamiento del problema.
- Diseño metodológico en el que incluye: tipo de estudio, universo, operacionalización, de variables y descripción de los instrumentos y técnicas de investigación.
- Instrumento (presupuesto).
- Instrumento para la validación.

Estamos agradecidos desde ya por contar con su apoyo como tutor (a), por favor sería grato que pueda corregir directamente en las páginas o en páginas aparte para realizar observaciones. Enviamos calurosos abrazos y si más a a qué referirnos nos despedimos, agradeciendo su esfuerzo.


11/08/22


Br. Cristian Salmerón
Investigadora

Atentamente:

Br. Gerald Quiroz
Investigador


MSc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Jueves, 11 de agosto, 2022.

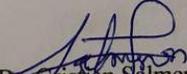
Lic. Kathy Chávez.

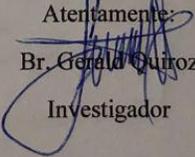
Docente UNAN-MANAGUA.

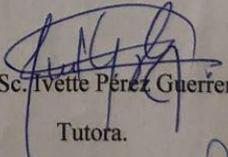
Estimada Lic. Kathy Chávez., reciba nuestros cordiales saludos y calurosos abrazos. Nuestros nombres son: Cristian Nohemí Salmerón Leiva y Gerald Antonio Quiroz, estudiantes de enfermería obstétrica y perinatal, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que tiene como título **"Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar Neonatal del personal de enfermería Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en el segundo semestre 2022"**. A través de esta carta estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos. Con el fin de que nuestros instrumentos puedan ser validado y empezar lo más pronto con el desarrollo de nuestro trabajo investigativo, en este incluye:

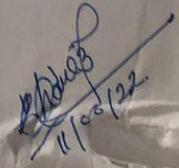
- Portada de trabajo.
- Introducción.
- Objetivos de investigación.
- Planteamiento del problema.
- Diseño metodológico en el que incluye: tipo de estudio, universo, operacionalización, de variables y descripción de los instrumentos y técnicas de investigación.
- Instrumento (presupuesto).
- Instrumento para la validación.

Estamos agradecidos desde ya por contar con su apoyo como tutor (a), por favor sería grato que pueda corregir directamente en las páginas o en páginas aparte para realizar observaciones. Enviamos calurosos abrazos y si más a a qué referimos nos despedimos, agradeciendo su esfuerzo.


Br. Cristian Salmerón
Investigadora

Atentamente:

Br. Gerald Quiroz
Investigador


MSc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora.


11/08/22

		general, la hipótesis y el diseño metodológico					
8	Objetividad	El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencia ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores			X		
9	Validez de contenido	El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variables principales en cuestión		X			
10	Evidencia relacionada con el constructo	En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de que significa las puntuaciones		X			
Total							

Debe sumar todos puntajes obtenidos por cada criterio

	Deficiente Igual a 10 pts.	Regular 11-20 pts	Buena 21-30 pts	Muy buena 31-40 pts	Excelentes 41-50 pts
Puntaje	●	●	X	●	●

Resumen de observaciones

El tema: Delimitarlo a RCP en el momento del Nacimiento
 ya que se puede implementar hasta los 28 días de este y es diferente
 su manejo o sus consideraciones. (Depende de la EIH o la procedencia?)

Creo que deberían implementar el paso a paso del algoritmo de
 RCP Neonatal ya que este representa que debería de saber tanto
 en conocimiento científico y procedimental enfermería para aplicar
 o participar en RCP.

De acuerdo al paso es el que vaillon puede agregar contenidos o acciones de
 enfermería ej: la admisión o preparación de actnalida, entre otras
 cosas

Firma del experto evaluador _____

Rhaine P



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Jueves, 11 de agosto, 2022.

MsC. Jonathan Mejía.

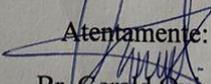
Coordinador de la carrera Obstetricia y Perinatal.

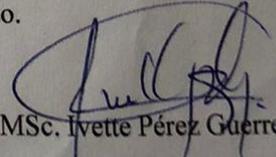
Estimado Lic. Jonathan Mejía, reciba nuestros cordiales saludos y calurosos abrazos. Nuestros nombres son: Cristian Nohemí Salmerón Leiva y Gerald Antonio Quiroz, estudiantes de enfermería obstétrica y perinatal, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que tiene como título **"Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar Neonatal del personal de enfermería Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en el segundo semestre 2022"**. A través de esta carta estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos. Con el fin de que nuestros instrumentos puedan ser validado y empezar lo más pronto con el desarrollo de nuestro trabajo investigativo, en este incluye:

- Portada de trabajo.
- Introducción.
- Objetivos de investigación.
- Planteamiento del problema.
- Diseño metodológico en el que incluye: tipo de estudio, universo, operacionalización, de variables y descripción de los instrumentos y técnicas de investigación.
- Instrumento (presupuesto).
- Instrumento para la validación.

Estamos agradecidos desde ya por contar con su apoyo como tutor (a), por favor sería grato que pueda corregir directamente en las páginas o en páginas aparte para realizar observaciones. Enviamos calurosos abrazos y si más a a qué referimos nos despedimos, agradeciendo su esfuerzo.


Br. Cristian Salmerón
Investigadora

Atentamente:

Br. Gerald Quiroz
Investigador


MSc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora



INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Enfermería obstétrica y perinatal

Ficha de opinión de expertos

Datos generales del experto

1 Nombres y apellidos.

2. Cargo e institución donde labora.

3. Especialidad.

Jonathan Adolfo Myra Ugarte
Coordinador de carrera
Enfermería Materno Infantil.

Datos del trabajo

Título delimitado del trabajo: **Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal (RCP).**

Sala de neonato del hospital escuela regional Santiago de

Jinotepe. II semestre 2022

Autor (es)

Br. Cristian Salmerón, Br. Gerald Quiroz

#	Indicadores de evaluación	Criterios cuantitativos y cualitativos	Deficientes	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			1	2	3	4	5
1	Claridad	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicara (auto administrado o por entrevista)				X	
2	Actualidad	los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance de la ciencia y la tecnología					X
3	Organización	En el instrumento existe una organización lógica					X
4	Suficiencia	En el instrumento comprende los aspecto de cantidad y calidad					X
5	Consistencia	El instrumento está basado en aspecto teóricos y científicos					X
6	Coherencia	Existe una coherencia entre las variables y los indicadores					X
7	Metodología	Existe coherencia metodológica entre el planteamiento del problema el objetivo					X

		general, la hipótesis y el diseño metodológico					
	Objetividad	El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencia ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores					✓
9	Validez de contenido	El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variables principales en cuestión					✓
10	Evidencia relacionada con el constructo	En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de que significa las puntuaciones					✓
Total							

Debe sumar todos puntajes obtenidos por cada criterio

	Deficiente Igual a 10 pts.	Regular 11-20 pts	Buena 21-30 pts	Muy buena 31-40 pts	Excelentes 41-50 pts
Puntaje	●	●	●	●	●

Resumen de observaciones

Muy buen trabajo, solo debe de mejorar la redacción en los instrumentos en la elaboración de algunas preguntas.

Firma del experto evaluador _____





Jinotepe Carazo 28 de octubre del 2022

Dra María Alejandra Guevara
Directora del HERSJ
Su despacho

Estimada Dra Guevara reciba fraternos saludos.

Sirva la presente para **Autorizar Proceso investigativo** a estudiantes del V año de la carrera de Licenciatura en Enfermería Obstétrica y perinatal, del Polisal Luis Felipe Moncada Unan-Managua.

Br. Cristian Nohemí Salmerón Leiva
Br. Gerald Antonio Quiroz Mena

Tema: "Conocimientos y actitudes sobre reanimación neonatal en el personal de enfermería de la sala de Neonato del HERSJ, durante el segundo semestre del 2022".

Agradeciendo la atención prestada, nos despedimos de Usted deseándole éxitos en sus funciones.

Atte:

Victor Hugo Gómez
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
SILAIS CARAZO
Dr. Víctor Hugo Gómez
Director General
SILAIS Carazo
CON FE Y ESPERANZA!

Harold Baltodano
Dr. Harold Baltodano
Subdirector Docente
SILAIS Carazo

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
DOCENCIA E INVESTIGACION
SANTA FE DE BARCELONA
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
HOSPITAL ESCUELA REGIONAL SANTIAGO JINOTEPE
DIRECCIÓN GENERAL
FECHA: 08 11 22
HORA: 4:58 PM
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL ESCUELA REGIONAL SANTIAGO JINOTEPE

FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!