



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POST GRADO**



---

---

**INFORME DE TESIS**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD  
SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL DE UN  
HOSPITAL DE UTCUBAMBA”.**

**Para optar título de:**

**Especialista en Enfermería Cuidados Intensivos Neonatales**

**AUTORAS:**

Lic. Enf. CAMPODÓNICO PINTADO, ANGÉLICA MEDALITH.

Lic. Enf. ROJAS PINDAY, JESSICA.

**ASESORA:**

Dra. SANTA CRUZ REVILLA, EFIGENIA ROSALIA

**LAMBAYEQUE – PERU**

**2018**

**“Conocimientos y Actitud del Profesional de Salud sobre Reanimación  
Cardiopulmonar Neonatal de un Hospital de Utcubamba, 2016”.**

**Presentado por:**

---

**LIC. ENF. CAMPODÓNICO PINTADO ANGÉLICA MEDALITH**  
**AUTORA**

---

**LIC. ENF. ROJAS PINDAY JESSICA**  
**AUTORA**

---

**DRA. SANTA CRUZ REVILLA EFIGENIA ROSALIA**  
**ASESORA**

**Aprobado por los Miembros del Jurado:**

---

**DRA. MURO CARRASCO TANIA ROBERTA**  
**PRESIDENTA**

---

**DRA. VERÁSTEGUI LEÓN MARÍA ROSARIO**  
**SECRETARIA**

---

**MG. DEZA NAVARRETE ANA MEDALID**  
**VOCAL**

## INDICE

### PAG

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Summary	
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>11</b>
2.1 Tipo de investigación	11
2.2 Diseño y Abordaje	11
2.3 Población y Muestra	12
2.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos	13
2.5 Técnicas de procesamiento de datos y Análisis temático	16
2.6 Criterios de Cientificidad	18
2.7 Principios Éticos	19
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
4.1 Conclusiones	48
4.2 Recomendaciones	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>50</b>
<b>APÉNDICE</b>	<b>54</b>

## **DEDICATORIA**

*A Dios por brindarme la fuerza y la fe  
para poder realizar y alcanzar todos  
mis sueños y metas.*

*A mis padres y hermanas por creer  
en mí y brindarme todo su apoyo y  
amor durante mi vida.*

***Angélica Medalith...***

*A Nuestro Creador por brindarme  
la fortaleza y perseverancia  
constante para lograr culminar mi  
especialidad.*

*A mis padres y hermanos por bendecirme  
con sus palabras cada día y apoyarme en  
todo momento recordándome y ayudándome  
en mis fortalezas y debilidades.*

***Jessica...***

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios que con su infinito amor nos ha dado la  
sabiduría suficiente para cumplir con nuestras metas  
trazadas*

*A nuestra querida Asesora, Dr. Rosalía Santa Cruz Revilla,  
por su apoyo incondicional y desinteresado con sus  
correcciones, orientaciones y sugerencias, en el proceso de  
realización de esta investigación, por brindarnos la confianza  
y ser ejemplo a seguir en lo profesional y personal*

***Las Autoras...***

## RESUMEN

La Reanimación Cardiopulmonar Neonatal (RCPN), es la emergencia de mayor magnitud para el recién nacido, necesitando para ello personal con conocimientos, destrezas y actitudes que permitan ejecutarla de manera rápida, oportuna y eficaz; situación que nos llevó a investigar: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016? El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud; dicha investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 19 profesionales de salud según criterios de inclusión establecidos, la técnica se recolectaron los datos fue la encuesta y los instrumentos fueron: un cuestionario estructurado y un test de Likert, ambos validados por una prueba piloto y el coeficiente de consistencia Kuder Richardson y Alfa de Cronbach determinaron la confiabilidad. Los resultados se analizaron con la prueba estadística Tau-b de Kendall, en donde: el 47,4% de los profesionales de la salud con un nivel de conocimiento bueno tienen una actitud positiva, el 5,3% a pesar que tiene un nivel de conocimiento malo, tienen una actitud positiva. Se concluyó que existe relación directa significativa de grado moderado entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitud, reanimación cardiopulmonar neonatal, profesional de salud.



## SUMMARY

Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation (CPRN) is the most important emergency for the newborn, requiring personnel with knowledge, skills and attitudes to execute it quickly, timely and effectively; situation that led us to investigate: What is the relationship between the level of knowledge and the attitude of the health professional about neonatal cardiopulmonary resuscitation at the Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol - Utcubamba, 2016? The objective was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude; this investigation was of a quantitative, correlational, cross-sectional type. The study sample consisted of 19 health professionals according to established inclusion criteria, the technique was collected, the data was the survey and the instruments were: a structured questionnaire and a Likert test, both validated by a pilot test and the coefficient of consistency Kuder Richardson and Alfa de Cronbach determined reliability. The results were analyzed with the statistical test Tau-b of Kendall, where: 47.4% of health professionals with a good level of knowledge have a positive attitude, 5.3% despite having a level of bad knowledge, have a positive attitude. It was concluded that there is a significant direct relationship of moderate degree between the level of knowledge and the attitude of the health professional about neonatal cardiopulmonary resuscitation.

**Keywords:** Knowledge, attitude, neonatal cardiopulmonary resuscitation, health professional.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## 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 morbilidad del neonato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 2016, 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<sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>.

En América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad infantil se ha reducido un 67% en 25 años, según indica un nuevo informe presentado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). México, con una tasa de mortalidad infantil de 13 por cada 1000 nacimientos se encuentra entre los países latinoamericanos que más han disminuido sus cifras. Otros de los Estados que han

logrado lo propuesto son El Salvador, que ha pasado de 59 a 17 de cada 1000, Perú (de 80 a 17), Venezuela (de 30 a 17), Colombia (35 a 16), Brasil (61 a 16) y Argentina (28 a 13), además la reducción de la TMN es de 58%, pasando de 22 muertes por cada mil nacidos vivos en 1990 a 9 en 2015, es decir 100 mil defunciones neonatales aproximadamente al año <sup>3</sup>.

La TMN en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, fue de 10 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos. Esta tasa se incrementa a 12 por mil en la zona rural; sin embargo el riesgo de mortalidad neonatal continúa siendo mayor en la Sierra y la Selva (14 y 12 por mil, respectivamente). La mortalidad neonatal precoz (muerte en la primera semana de vida) es de 77%; de éstos el 36% fallecen en las primeras 24 horas de vida y están por lo general relacionadas a prematuridad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas, asfixia neonatal y enfermedad de membrana hialina; y el 41% restante son defunciones ocurridas entre los días 1 y 7 de vida, estas están relacionadas con: sepsis, enfermedad de membrana hialina, prematuridad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas y asfixia neonatal<sup>4</sup>.

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú, las tres causas principales de las defunciones de recién nacidos en el país son: en primer lugar está la prematuridad - inmadurez (26%), siendo más frecuente en distritos de la Costa, no pobres y urbanos; la segunda causa son infecciones (22%) que también es más frecuente en la Costa y zonas urbanas y por último se encuentra la asfixia (15%), que es más frecuentes en distritos pobres y ubicados en la Sierra<sup>4</sup>.

La asfixia perinatal, es la situación que con mayor frecuencia condiciona la necesidad de Reanimación en el recién nacido al momento del parto, por ello de los 4 millones de muertes neonatales que ocurren cada año en el mundo, la asfixia represente un 23%; por lo que se considera la principal causa de depresión cardiorrespiratoria al nacer, la cual puede conllevar a la muerte del neonato o manifestarse más adelante con una parálisis cerebral o retraso mental<sup>5</sup>. Esto, se puede anticipar en la mayoría de los casos, conociendo los antecedentes perinatales, factores de riesgos maternos, fetales, placentarios y posibles condiciones en el parto.

En el Perú, el peso promedio de las defunciones neonatales es de 1700 gramos y la proporción de mortalidad neonatal con peso adecuado es 30%. Cutervo, Chota, Pasco, Apurímac y Amazonas registran la mayor mortalidad neonatal con peso superior a 2500 gramos, siendo las causas de muerte asfixia e infecciones, las cuales son consideradas causas prevenibles<sup>4</sup>.

A nivel nacional la proporción de mortalidad neonatal evitable es de un 23%, estas muertes evitables son indicativos de posibles hechos; déficit en la calidad de atención del niño en el momento del parto, inadecuados cuidados básicos en el hogar, falta de reconocimiento oportuno de complicaciones neonatales o déficit en la calidad de atención en el servicio de salud, incluyendo el transporte inadecuado para la referencia<sup>4</sup>.

El Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba (HAISAU) es un centro de referencia de los diferentes establecimientos de salud de la provincia de Utcubamba, el cual recibe gestantes en trabajo de parto, gestantes programadas

para cesáreas y emergencias neonatales (de partos domiciliarios, en tránsito e institucionales), presentándose casos frecuentes como: gestantes sin controles prenatales, expulsivos prolongados, agotamiento materno, rotación de hombros, circular de cordón simple, doble circular de cordón, uso de anestésicos y analgesia, los cual puede conducir a asfixia perinatal y en consecuencia riesgos de trastornos cardiorrespiratorios y cerebral en el neonato.

Esto ha conllevado a que durante el año 2014, la TMN en el HAISAU, sea de 7 muertes, en el 2015 de 5 muertes y el 2016 también de 5 muertes, siendo las causas, según el área epidemiología y estadística de dicho nosocomio: asfixia perinatal, ruptura prematura de membrana por más de 24 horas, prematuridad, síndrome de aspiración meconial y otros<sup>6</sup>.

Aproximadamente el 10 % de los recién nacidos requieren alguna asistencia para iniciar su respiración, con sencillas maniobras de aspiración de la vía aérea, secado y estimulación táctil y el 1% necesitan una reanimación con ventilación con bolsa y mascarilla, intubación endotraqueal o administración de fármacos para poder sobrevivir<sup>5</sup>.

Es por ello, que es de vital importancia la preparación para la Reanimación Cardiopulmonar Neonatal (RCPN), ya que requiere de la evaluación de riesgo perinatal, un sistema que organice el personal apropiado basado en ese riesgo, un método organizado para garantizar el acceso inmediato al material y equipo de reanimación y la estandarización de habilidades conductuales que ayuden a asegurar un equipo de trabajo efectivo y una adecuada comunicación, de esta

forma más de la mitad de recién nacidos que van a requerir reanimación, pueden ser identificados antes del parto<sup>5</sup>.

Sin embargo, existen estudios como los de Montero, Vizcaíno y Díaz (2013)<sup>7</sup>, Oviedo, los cuales reportan que fue deficiente el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo práctico en la parada respiratoria, en un Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Oviedo - Asturias, además Ponce de León (2009)<sup>8</sup>, Cuba, también concluye en su investigación que el nivel de conocimiento relacionado con la RCPN de los trabajadores del servicio de perinatología del Hospital Territorial de Cárdenas es malo; y a nivel nacional García, C y López, S (2015)<sup>9</sup>, Perú, refiere que el nivel de conocimientos de las enfermeras que atienden a recién nacidos inmediatos sobre RCPN es 35% regular y malo.

Por ello, toda institución de salud que atiende partos y RN debe planificar programas de docencia, basados en las recomendaciones nacionales e internacionales en RCPN para los profesionales de salud (médicos y enfermeras) que se encarga de la atención del RN y estrategias de asistencia según sus necesidades y recursos. El conocimiento y el entrenamiento de las maniobras de RCPN deben constituir un requisito básico y obligatorio para todos los profesionales de la salud de esta forma garantizar que tengan un perfil y un nivel de competencia adecuado para que sus actuaciones sean seguras y exitosas, lo que generará experiencias gratificantes al profesional de salud.

El HAISAU, al igual que muchas instituciones de salud en el país, no cuenta con programas de educación permanente, ni adiestramiento, ni protocolos que permitan la sistematización de los cuidados del profesional de salud, situación que puede comprometer la atención brindada a los neonatos en cuanto a toma de decisiones y manejo de maniobras y equipos utilizados para la RCPN, además el Servicio de Pediatría - Neonatología cuenta con 10 profesionales de enfermería, de las cuales 5 de ellas realizaron estudios de especialización, sin embargo ninguna se encuentra acreditada como reanimadora en RCPN, también contamos con un Pediatra que permanece durante 15 días en el hospital, realizando atenciones de consultorio y algunos turnos de guardia en el servicio, por lo que su presencia no es permanente; por otro lado tenemos 5 enfermeras y 8 médicos generales los cuales rotan por el servicio antes mencionado, pero que no han realizado capacitaciones en curso del área de neonatología; observándose en algunas ocasiones nerviosismo y descoordinación frente a la aplicación de las maniobras de RCPN.

De modo tal que el *objeto* de estudio fue el Nivel de conocimientos y la Actitud del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal, con el *objetivo general* de Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016 y como objetivos específicos:



Identificar el Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.

Identificar la Actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.

Identificar la Relación entre nivel conocimiento del profesional de salud y su actitud según dimensión cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.

Identificar la Relación entre nivel conocimiento del profesional de salud y su actitud según dimensión emocional sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.

Identificar la relación entre nivel conocimiento del profesional de salud y su actitud según dimensión conductual sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.

Teniendo las siguiente Hipótesis:

H1: Un nivel de conocimientos bueno se relaciona significativamente con la actitud positiva del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal.

H0: Un nivel de conocimientos malo se relaciona significativamente con la actitud negativa del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal.

La presente investigación se justifica porque la Reanimación Cardiopulmonar debería ser una de las capacidades inherentes al propio ejercicio profesional de salud en las unidades neonatales. En este sentido estos profesionales deben estar capacitado en los aspectos fundamentales de RCPN referidos a los procedimientos básicos y avanzado, para aplicarlas de forma eficaz y oportuna, a fin de garantizar cuidados oportunos y seguros al neonato; es así el conocimiento que poseen y la actitud con la que actúa dicho personal será de vital importancia para el bienestar del nuevo ser, lo que implica asegurar su calidad de vida y su supervivencia.

Además son el profesional médico y de enfermería los responsables de brindar los cuidados inmediatos durante la realización de la RCPN, el cual permite restaurar la ventilación y circulación efectivas en el neonato, así como prevenir las posibles complicaciones por la aplicación incorrecta de las maniobras de reanimación. En este sentido estos profesionales deben estar capacitado, aumentando la probabilidad de vida del neonato.

Los resultados servirán a los profesionales de la salud, principalmente a los médicos y enfermeras del HAISAU a ejecutar y desarrollar estrategia, protocolos y capacitaciones que garanticen una atención de calidad a los neonatos; por otro lado esta investigación servirá a las estudiantes de enfermería motivándolas a la realización de investigaciones similares en otros hospitales y como referencia bibliográfica.

El presente informe ha sido estructurado en cuatro capítulos. En el *primer capítulo* se presenta la introducción, la cual comprende la situación problema, el objeto de investigación, los objetivos, la justificación e importancia, el *segundo capítulo* se describe la metodología utilizada, en el capítulo *tercero* se presentan los resultados y la discusión, en el *cuarto* capítulo las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y apéndice.

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

## MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. Tipo de Investigación

De acuerdo al paradigma de investigación al que se adscribió este estudio, es el tipo de investigación de carácter cuantitativo, que según Hernández<sup>10</sup> es un tipo de investigación que usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

La presente investigación fue cual es la relación entre el Nivel de conocimientos y actitud del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal.

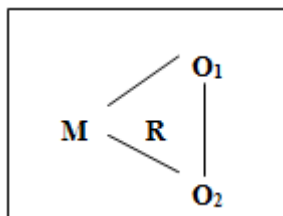
### 2.2. Diseño de Investigación

Esta investigación fue:

*Transversal*, porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado<sup>10</sup>.

*Correlacional*, porque este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o el grado de asociación que exista entre dos o más variables en un contexto en particular<sup>10</sup>.

El diseño de investigación que se empleó fue el siguiente:



Donde:

**M** = Profesional de Salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I “Santiago Apóstol”- Utcubamba, 2016.

**O<sub>1</sub>** = Nivel de Conocimientos del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I “Santiago Apóstol”- Utcubamba, 2016.

**O<sub>2</sub>** = Actitud del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I “Santiago Apóstol”- Utcubamba, 2016.

**R** = Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I “Santiago Apóstol”- Utcubamba, 2016.

### **2.3. Población y Muestra**

El universo del presente estudio estuvo constituido por los 19 de profesionales de salud del Servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Apoyo I “Santiago Apostol”- Utcubamba 2016

Médicos: 08

Pediatra: 01

Enfermeras: 10

#### Criterios de inclusión

- Todos los profesionales médicos y enfermeros que rotan por el Servicio de Neonatología- Pediatría del Hospital de Apoyo I “Santiago Apóstol”- Utcubamba 2016, ya que ellos son los responsables de actuar y dirigir las maniobras de reanimación neonatal.
- Todos los profesionales médicos y enfermeros que tienen 2 meses como mínimo laborando en el Servicio de Neonatología- Pediatría, en el año 2016, para asegurar su permanencia en el servicio ya que algunos de ellos tienen rotaciones eventuales en otras áreas.

#### **2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos**

La técnica utilizada para recolectar la información fue la encuesta; el cual consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos<sup>10</sup>.

Los instrumentos que se utilizó para la recolección de datos fue:

El cuestionario estructurado, para medir el nivel de conocimientos de los profesionales de salud sobre RCPN, consiste en un conjunto de preguntas congruente con el planteamiento del problema e hipótesis, consta de preguntas cerradas en los que los participantes sólo pueden elegir una opción al responder esto según Now Dismis mencionado por Canales<sup>11</sup>; fue elaborado por las autoras.

El Test de Likert, para medir la actitud de los profesionales de salud sobre la RCPN, es una escala con una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales<sup>9</sup>, las autoras elaboraron un instrumento, el cual contiene ítems positivos y negativos

Para la validez de los instrumentos se realizó una prueba piloto, a 4 médicos y 6 enfermeras, con las mismas características de la población en estudio, de un hospital de Utcubamba. El Cuestionario estructurado de conocimientos en RCPN, se determinó válido, debido a que el valor del Coeficiente de Correlación de Pearson superan el valor requerido ( $r > 0.30$ ) y se verifica con el valor de la Prueba F de ANOVA (Análisis de varianza) que es significativa ( $p < 0.05$ ). Además es confiable; debido a que el valor del Coeficiente de Consistencia Interna Kuder Richardson supera el valor requerido ( $KR - 20 > 0.70$ ).

El Test de Likert, es válido debido a que el valor del Coeficiente de Correlación de Pearson superan el valor requerido ( $r > 0.30$ ) y se verifica con el valor de la Prueba F de ANOVA (Análisis de varianza) que es altamente significativa ( $p < 0.01$ ); y es confiable, debido a que el valor del coeficiente de Consistencia Interna Alfa de Cronbach supera el valor requerido ( $\alpha > 0.70$ ).



Para la obtención de datos sobre el nivel de conocimientos, se realizó un cuestionario, el cual tiene respuestas cerradas; y constará de 3 partes:

- La primera parte mostró los objetivos e instrucciones para los encuestados.
- La segunda parte registró los datos de identificación del encuestado.
- La tercera parte evaluó el conocimiento del profesional de salud sobre RCPN, calificadas de acuerdo a las dimensiones:

Valoración inicial, Estabilización inicial, Ventilación, Masaje cardiaco, Medicamentos e Intubación Endotraqueal con 5 preguntas en cada dimensión y una puntuación de 1 punto c/u, total de 5 puntos por dimensión.

La aplicación de la encuesta tuvo una duración de 30 minutos y fue aplicada directamente por las autoras.

Para la investigación los resultados fueron medidos de la siguiente manera:

**Nivel de conocimiento Bueno:** 21 a 30 puntos.

**Nivel de conocimiento Regular:** 11 a 20 puntos.

**Nivel de conocimiento Malo:** 0 a 10 puntos.

Cada dimensión del conocimiento se midió de la siguiente manera.

**Nivel de conocimiento Bueno:** 4 -5 puntos.

**Nivel de conocimiento Regular:** 2-3 puntos.

**Nivel de conocimiento Malo:** 0 a 1 puntos.

Para la obtención de datos de la actitud del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal, se realizó un Test de Likert, que contiene 18 proposiciones, la escala de puntuación es de 1 a 5 considerando los términos: Totalmente de Acuerdo (5), De Acuerdo (4), No estoy segura (3), Desacuerdo (2) y Totalmente en desacuerdo (1).

Para la investigación se tuvo en cuenta dos indicadores:

**Actitud Positiva:** Quien obtenga entre 90 a 55 puntos.

**Actitud Negativa:** Quien obtenga entre a 54 a 18 puntos.

Cada dimensión de la actitud se midió de la siguiente manera:

**Actitud Positiva:** Quien obtenga entre 30 a 19 puntos.

**Actitud Negativa:** Quien obtenga entre 18 a 6 puntos

## **2.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos**

La presentación de los datos se realizó mediante cuadros de doble entrada por distribución numérica y porcentual los cuales fueron interpretados y analizados de manera descriptiva utilizando el paquete estadístico SPSS y luego lo representamos en tablas estadísticas.

El paquete estadístico SPSS, consiste en el análisis predictivo y tratamiento de datos, el cual responde al funcionamiento de todo programa que lleva a cabo análisis estadísticos. Pasados los datos a analizar a un fichero con las características del programa, éste es analizado con una serie de

órdenes, dando lugar a unos resultados de tipo estadístico que el investigador debe interpretar<sup>12</sup>.

Los resultados estadísticos también fueron analizados en base al marco teórico revisado y para determinar la correlación, para el objetivo general se utilizó la prueba estadística de Tau-b de Kendall, es una prueba no paramétrica, que mide las variables ordinales con sus categorías. Toma valores entre -1 y 1, aunque no alcanza los valores extremos en tablas que no son cuadradas, es decir, en tablas con diferente número de filas que de columnas. El signo del coeficiente indica la dirección de la relación y su valor absoluto indica la magnitud de la misma, de tal modo que los mayores valores absolutos indican relaciones más fuertes<sup>8</sup>. Para medir la correlación en los objetivos específicos, se hizo primero la Prueba de Normalidad, el cual se utilizó para evaluar que prueba estadística determinará la correlación entre las dimensiones de las variables y como algunos valores son significativos ( $p < 0.05$ ), los datos no tienden a una distribución normal, por lo que se usó el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, el cual es una prueba no paramétrica, que permite obtener un coeficiente de asociación entre variables ordinales que no se comportan normalmente. Se calcula en base a una serie de rangos asignados, los valores van de -1 a 1, siendo 0 el valor que indica no correlación, y los signos indican correlación directa e inversa. Diversos autores expresan diversas escalas de interpretación la que se utilizó en esta investigación fue la siguiente: Correlación negativa o inversa perfecta (-1), Correlación negativa o inversa fuerte moderada débil (-0,5), Ninguna

correlación (0), Correlación positiva o directa moderada Fuerte (+0,5) y Correlación positiva o directa perfecta (+ 1).

## **2.6. Criterios de Cientificidad**

A fin de dar rigurosidad y cientificidad al estudio se tuvo en cuenta los principios de cientificidad establecidos por la Sociedad Americana de Evaluación<sup>13</sup>.

### *Principio de Validez Interna.*

Este principio buscó que la investigación sea lo más parecida a la realidad. Ello se realizó en el presente estudio pues se empleó un instrumento (el cuestionario) que permitió que los datos obtenidos y posteriormente interpretados sean reales.

### *Principio de Validez Externa*

La validez externa en esta investigación permite generalizar los resultados a diferentes investigadores, en diferentes lugares, donde se realiza reanimación cardiopulmonar neonatal

### *Fiabilidad.*

En esta investigación permite que otro investigador emplee la misma metodología y estrategias en poblaciones con las mismas características de esta investigación obteniendo los mismos resultados.

### *Objetividad*

Este principio buscó evitar sesgos, lo cual se realizó vigilando la congruencia entre los objetivos específicos y las estrategias de recogida de información, así como en el diseño de los instrumentos y las técnicas de análisis de datos.

## **2.7. Aplicación de Principios Éticos**

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta ciertas consideraciones éticas: respeto, confidencialidad, anonimato, justicia, veracidad, beneficencia. En especial los principios según el Reporte Belmont abordado por Polit<sup>13</sup>: Beneficencia, Respeto a la Dignidad Humana y Justicia.

Para realizar el estudio se tuvo en cuenta los tres principios de ética de Report Belmont que son:

- **Principio de Beneficencia**, el cual nos dice que por sobre todo no hacer daño físico, ni psicológico a las participantes: Este principio fue puesto en práctica en el presente trabajo de investigación, informando y garantizó a los participantes que todo el aporte e información que ellos nos proporcionaron no fue en ningún momento utilizado en su contra y se mantuvo su anonimato.
- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana**, los profesionales de salud que participaron en la investigación voluntariamente y con información adecuada. Este principio fue puesto en práctica, se les informó sobre los objetivos de la investigación y decidieron su participación.

- **Principio de Justicia**, los participantes recibieron un trato justo, que en calidad de seres humanos se merecen; además también tuvieron el derecho en todo momento de su participación a gozar de privacidad.

# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **3.1. Resultados**

El presente estudio, se realizó para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal de un Hospital de Utcubamba, 2016.

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados en tablas estadísticas que a continuación mostramos:



**TABLA N° 01**

**Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

Actitud Nivel Conocimiento	POSITIVO		NEGATIVO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<b>BUENO</b>	9	47.4	0	0	9	47.4
<b>REGULAR</b>	6	31.6	2	10.5	8	42.1
<b>MALO</b>	1	5.3	1	5.3	2	10.5
<b>TOTAL</b>	16	84.2	3	15.8	19	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

**Medidas simétricas**

		Error			
			estándar	Aprox.	
		Valor	asintótico	Aprox. S	Sig.
Ordinal por	Tau-b de	0,435	0,143	1,994	0,046
ordinal	Kendall				
N de casos válidos		19			

En la tabla 01; se observa que, el 47,4% de los profesionales de la salud con un nivel de conocimiento bueno tienen una actitud positiva sobre reanimación cardiopulmonar neonatal; asimismo, el 31,6% de los profesionales de la salud con niveles de conocimiento regular tienen una actitud positiva y el 5,3% de los profesionales de la salud a pesar que tiene un nivel de conocimiento malo su actitud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal es positiva.

El valor de la prueba Tau-b de Kendall para variables ordinales con número de filas y columnas diferentes es significativo ( $p < 0.05$ ), esto indica que existe relación directa significativa de grado moderado (0,435) entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.

**TABLA N° 02**

**Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

<div> <div>Nivel</div> <div>conocimiento</div> <div>Personal profesional</div> </div>	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<b>MEDICOS</b>	2	22.2	6	66.7	1	11.1	9	100
<b>ENFERMERAS</b>	7	70	2	20	1	10	10	100
<b>TOTAL</b>	9	47.4	8	42.1	2	10.5	19	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 02; se observa que, el 10% de las enfermeras y el 11,1% de los médicos tienen niveles de conocimientos malos sobre reanimación cardiopulmonar neonatal, en el nivel regular los médicos superan a las enfermeras en un 46,7% y en el nivel bueno las enfermeras superan a los médicos en un 49,8% en la reanimación cardiopulmonar neonatal.

**TABLA N° 03**

**Actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

<div>Actitud</div> <div>Personal profesional</div>	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<b>MEDICOS</b>	8	88.9	1	11.1	9	100
<b>ENFERMERAS</b>	8	80	2	20	10	100
<b>TOTAL</b>	16	84.2	3	15.8	19	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 03; se observa que, el 20% de las enfermeras y el 11,1% de los médicos tienen actitud negativa sobre reanimación cardiopulmonar neonatal, mientras que el 80% de las enfermeras y el 88,9% de los médicos su actitud es positiva frente a la reanimación cardiopulmonar neonatal.

**TABLA N° 04**

**Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

Indicadores  Dimensiones de Conocimiento	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<b>VALORACION INICIAL</b>	4	40	6	60	0	0	10	100
<b>ESTABILIZACION INICIAL</b>	5	50	5	50	0	0	10	100
<b>VENTILACION</b>	6	60	3	30	1	10	10	100
<b>MASAJE CARDIACO</b>	2	20	8	80	0	0	10	100
<b>MEDICAMENTOS</b>	4	40	3	30	3	30	10	100
<b>INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL</b>	6	60	3	30	1	10	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 04; se observa que, el 60 % de las enfermeras tienen un nivel regular de conocimientos según dimensión valoración, con respecto a la dimensión de estabilización inicial tienen 50% de nivel bueno y 50% regular, frente a la dimensión de ventilación el cual tiene un 60% de enfermeras con

nivel de conocimientos bueno, sin embargo existe un 10% de ellas que tiene nivel malo.

El nivel de conocimientos según dimensión masaje cardiaco, es de 80% regular y 20% bueno; seguida en la dimensión de administración medicamentos, el 30% de las enfermeras tienen un nivel de conocimientos regular y malo; al igual que en la intubación endotraqueal en un nivel de conocimientos regular, 60% bueno y 10% malo.

**TABLA N° 05**

**Nivel de conocimientos del profesional médico sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

Indicadores  Dimensiones de Conocimiento	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<b>VALORACION INICIAL</b>	5	55.6	3	33.3	1	11.1	9	100
<b>ESTABILIZACION INICIAL</b>	2	22.2	6	66.7	1	11.1	9	100
<b>VENTILACION</b>	2	22.2	5	55.6	2	22.2	9	100
<b>MASAJE CARDIACO</b>	2	22.2	7	77.8	0	0	9	100
<b>MEDICAMENTOS</b>	2	22.2	5	55.6	2	22.2	9	100
<b>INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL</b>	5	55.6	3	33.3	1	11.1	9	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 05; se observa que el 55.6% de médicos tienen un nivel de conocimientos bueno según dimensión valoración inicial y un 11.1% de nivel de conocimientos malo, igual al nivel malo de la dimensión de estabilización inicial, el cual también tiene un 66.7% de nivel regular. La dimensión ventilación tiene un 55.6% de médicos con nivel de conocimiento regular y

22.2% de nivel malo, el mismo que es igual al nivel bueno de la dimensión masaje cardiaco, el cual tiene un 77.8% de médicos con conocimiento regular.

Respecto a la administración de medicamentos, un 55.6% tienen nivel de conocimientos regular y un 22.2% de ellos tiene nivel bueno y malo; además en cuanto a intubación endotraqueal, el 55.6% tiene nivel bueno, sin embargo existe un 11.1% de médicos con nivel malo.



**TABLA N° 06**

**Actitud del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

Indicadores  Dimensiones De Actitudes	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<b>COGNITIVO</b>	9	90	1	10	10	100
<b>EMOCIONAL</b>	10	100	0	0	10	100
<b>CONDUCTUAL</b>	9	90	1	10	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 06; se observa que el 90% de las enfermeras tienen una actitud positiva y 10% una actitud negativa, según dimensión cognitiva, con respecto a la dimensión emocional el 100% de las enfermeras tienen una actitud positiva y en la dimensión conductual el 90% presenta una actitud positiva, sin embargo existe un 10% con actitud negativa.

**TABLA N° 07**

**Actitud del profesional médico sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

Indicadores  Dimensiones De Actitudes	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<b>COGNITIVO</b>	9	100	0	0	9	100
<b>EMOCIONAL</b>	8	88.9	1	11.1	9	100
<b>CONDUCTUAL</b>	8	88.9	1	11.1	9	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 07; se observa que el 100% de los médicos tienen una actitud positiva según dimensión cognitiva, con respecto a la dimensión emocional y conductual el 88.9% de los médicos tienen una actitud positiva, pero también existe un 11.1% con actitud negativa.

**TABLA N° 08**

**Relación entre nivel conocimiento del profesional de salud y su actitud según dimensión cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

<div>Actitud del Profesional</div> <div>Dimensiones del Nivel Conocimiento</div>		COGNITIVA	
		RHO DE SPEARMAN	RESULTADO
<b>Valoración Inicial</b>	Coeficiente de correlación	0,537*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,012	P < 0.05 Significativa
<b>Estabilización Inicial</b>	Coeficiente de correlación	0,498*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,042	P < 0.05 Significativa
<b>Ventilación</b>	Coeficiente de correlación	0,480*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,047	P < 0.05 Significativa
<b>Masaje Cardiaco</b>	Coeficiente de correlación	0,507*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,038	P < 0.05 Significativa

<b>Medicamentos</b>	Coeficiente de correlación	0,406*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,038	P < 0.05 Significativa
<b>Intubación Endotraqueal</b>	Coeficiente de correlación	0,486*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,046	P < 0.05 Significativa

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 08; se observa que, el valor de la prueba Rho de Spearman (puntajes de las variables que no tienden a una distribución normal) es significativo ( $p < 0.05$ ), esto indica que existe relación directa significativa de grado moderado entre las dimensiones del nivel conocimiento y su actitud según dimensión cognitiva, del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.

**TABLA N° 09**

**Relación entre nivel conocimiento del profesional de salud y su actitud según dimensión emocional sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

<div> <div>Actitud del profesional</div> <div>Dimensiones del Nivel Conocimiento</div> </div>		EMOCIONAL	
		RHO DE SPEARMAN	RESULTADO
<b>Valoración Inicial</b>	Coeficiente de correlación	0,497*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,043	P < 0.05 Significativa
<b>Estabilización Inicial</b>	Coeficiente de correlación	0,480*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,047	P < 0.05 Significativa
<b>Ventilación</b>	Coeficiente de correlación	0,499*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,043	P < 0.05 Significativa
<b>Masaje Cardiaco</b>	Coeficiente de correlación	0,502*	Moderada

	Sig. (bilateral)	0,039	P < 0.05 Significativa
<b>Medicamentos</b>	Coeficiente de correlación	0,500*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,040	P < 0.05 Significativa
<b>Intubación Endotraqueal</b>	Coeficiente de correlación	0,489*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,047	P < 0.05 Significativa

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 9; se observa que, el valor de la prueba Rho de Spearman (puntajes de las variables que no tienden a una distribución normal) es significativo ( $p < 0.05$ ), esto indica que existe relación directa significativa de grado moderado entre las dimensiones del nivel conocimiento y su actitud según dimensión emocional, del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.

**TABLA N° 10**

**Relación entre nivel conocimiento del profesional de salud y su actitud según dimensión conductual sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.**

<div> <div>Actitud del Profesional</div> <div>Dimensiones del Nivel Conocimiento</div> </div>		CONDUCTUAL	
		RHO DE SPEARMAN	RESULTADO
<b>Valoración Inicial</b>	Coeficiente de correlación	0,487*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,046	P < 0.05 Significativa
<b>Estabilización Inicial</b>	Coeficiente de correlación	0,475*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,049	P < 0.05 Significativa
<b>Ventilación</b>	Coeficiente de correlación	0,519*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,030	P < 0.05 Significativa
<b>Masaje Cardiaco</b>	Coeficiente de correlación	0,493*	Moderada

	Sig. (bilateral)	0,044	P < 0.05 Significativa
<b>Medicamentos</b>	Coeficiente de correlación	0,499*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,040	P < 0.05 Significativa
<b>Intubación Endotraqueal</b>	Coeficiente de correlación	0,523*	Moderada
	Sig. (bilateral)	0,019	P < 0.05 Significativa

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de salud del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

En la tabla 6; se observa que, el valor de la prueba Rho de Spearman (puntajes de las variables que no tienden a una distribución normal) es significativo ( $p < 0.05$ ), esto indica que existe relación directa significativa de grado moderado entre las dimensiones del nivel conocimiento y su actitud según dimensión conductual, del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2016.



### **3.2. Discusión**

La transición de la vida intrauterina a la extrauterina es una de las condiciones fisiológicas más complejas que existen en el ser humano, la sincronización de eventos conduce a la adaptación del ser humano a la supervivencia fuera del útero materno<sup>14</sup>.

Si bien la mayoría de los recién nacidos realizan la transición cardiorrespiratoria a la vida extrauterina sin intervención, muchos necesitarán asistencia para comenzar a respirar y unos pocos necesitarán una intervención importante. En este sentido, tanto el conocimiento teórico en la atención y el práctico son de gran importancia, además de la actitud del profesional en la aplicación de las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal (RCPN), de allí, la responsabilidad de los profesionales médicos y enfermeras de luchar ejecutar las maniobras de manera rápida, oportuna y eficaz, para proporcionar una atención integral, viendo al neonato como un ser holístico<sup>15</sup>.

La preparación para la RCPN, requiere de la evaluación de riesgo perinatal, un sistema que organice el personal apropiado basado en ese riesgo, un método organizado para garantizar el acceso inmediato al material y equipo de reanimación y la estandarización de actitudes conductuales que ayuden a asegurar un equipo de trabajo efectivo y con adecuada sincronización<sup>16</sup>.

En el presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y Actitud del Profesional de Salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal de un

Hospital de Utcubamba – 2016”, el 10% de las enfermeras y el 11,1% de los médicos tienen niveles de conocimientos malos sobre RCPN, en el nivel regular los médicos superan a las enfermeras en un 46,7% y el nivel bueno las enfermeras superan a los médicos en un 49,8% en la RCPN.

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia, además sirven de guía para sus acciones y una correcta realización de maniobras de RCPN, en el sentido de decidir qué hacer y en qué momento para cada individuo<sup>17</sup>, en este caso, el 70% de las enfermeras tienen un nivel de conocimientos bueno, frente al 22.2% de los médicos, los cuales, tienen mayor porcentaje en el nivel regular con un 66.7%, lo que se puede traducir en ejecuciones erróneas, intervenciones inadecuadas y un mal manejo del paro cardiorrespiratorio (PCR), que no solo reducen la sobrevida del paciente sino que también aumentan la mortalidad neonatal.

Se encontraron resultados similares a uno de los objetivos del estudio, Montero, Vizcaíno y Díaz (2013)<sup>7</sup>, Oviedo, reportan que fue deficiente el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo práctico en la parada respiratoria, Ponce de León (2009)<sup>8</sup>, Cuba, concluye que el nivel de conocimiento relacionado con la RCPN de los trabajadores del servicio de perinatología del Hospital Territorial de Cárdenas es malo; Garcia, C y Lopez, S (2015)<sup>9</sup>, Perú, concluye que el nivel de conocimientos de las enfermeras que atienden a recién nacidos inmediatos sobre RCPN es 35% regular y malo.

El conocimiento debe ser el eje de interés en la formación de los profesionales de salud, aunado al desarrollo de habilidades y actitudes, con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, viendo al neonato como un ser holístico, lo que sin duda les guiará a un excelente trabajo; en la experiencia muchos se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que se presentan y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bienestar del recién nacido.

Es así que en la investigación realizada se determinó que el 20% de las enfermeras y el 11,1% de los médicos tienen actitud negativa, mientras que el 80% de las enfermeras y el 88,9% de los médicos su actitud es positiva frente a la RCPN.

Esto se debe a que los seres humanos están sometidos a diferentes situaciones que vivimos, de manera que la actitud no puede inferirse de un sólo acto o situación; se debe promediar el impacto de las actitudes sobre las acciones; además estas son estados internos del individuo, que no pueden ser estudiadas directamente, sino a través de sus expresiones externas, y en la mayoría de los casos son influenciadas por las presiones sociales a las que están sometidos, lo que nos lleva a pensar que no siempre las actitudes expresadas coinciden con las sentidas<sup>18</sup>.

En el caso de la RCPN fue necesario medir las actitudes, entendidas como procesos mentales individuales que determinan la predisposición a responder o actuar de manera favorable o desfavorable ante una situación<sup>19</sup>,

en este caso los profesionales de salud, manifestaron una actitud positiva que originan recursos para solucionar problemas y dificultades que se le presenta durante las maniobras y actitud negativa, las cuales son disposiciones que no le permitirán al profesional de salud progresar, ni mantener buenas relaciones con los demás y actuar de manera eficiente para alcanzar nuestras metas y objetivos.

Estos resultados se contrastan con los de Ramirez, R (2013)<sup>20</sup>, Guatemala, en donde las actitudes de todos los residentes (primero a tercer año) pueden clasificarse como “suficientes” para afrontar la RCP en caso de un paro cardiopulmonar. La actitud va a mejorar a medida que el conocimiento y la práctica mejoren.

Estos objetivos anteriores, generaron el objetivo general de la investigación realizada en cual fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre RCPN, encontrándose, que hay una relación directa significativa de grado moderado (0,435).

El nivel de conocimientos del personal de salud es fundamental al momento de las maniobras de RCPN, pues un personal adecuadamente instruido y capacitado podrá actuar de manera oportuna y eficaz y prevenir la presencia de complicación durante su nacimiento, señalando además que estos conocimientos tienen relación significativa con las actitudes del personal de salud, pues mientras mayores conocimientos hayan adquirido,

tendrán una predisposición positiva en el cuidado que brindan a los recién nacidos, coincidiendo con lo hallado en la presente investigación.

Existe también una la teoría de la acción razonada, que fue desarrollada por Fishbein y Ajzen, el cual constituye una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre los conocimientos, creencias, actitudes, intenciones y comportamiento de las personas, las cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones de los individuos a nivel conductual<sup>21</sup>.

El aporte de esta teoría al estudio del comportamiento humano, es que involucra factores como los conocimientos y las creencias, dividiéndolas en conductuales cuando son particulares en cada sujeto y normativas, cuando estas se manifiestan en diversos grupos de pertenencia; así como las actitudes, las normas subjetivas, la motivación para cumplir esas creencias y normas, y la intención hacia la realización de una conducta<sup>21</sup>. Esta teoría se relaciona con el estudio por cuanto las actitudes del profesional de salud se encuentran determinadas por los conocimientos que tengan respecto a RCPN.

Sin embargo pueden existir otros factores que influyen la actitud del profesional de salud, además del conocimiento como: la infraestructura del servicio, la falta de recursos humanos, aunada a la alta demanda de neonatos y el escaso personal que labora en el área, lo que puede ocasionar actitudes negativas, como los encontrados en la investigación, en donde el 15.8% de los profesionales de salud tienen una actitud negativa sobre RCPN. Estos

resultado, no se pudieron contrastar con otras investigaciones, puesto no tuvieron el mismo objeto de estudio.

Además, los resultados del estudio determinaron que existe una relación directa significativa entre todas las dimensiones del conocimiento y la actitud según dimensión: cognitiva, emocional y conductual.

Las actitudes no se pueden observar directamente si no a través de las conductas o de la expresión verbal de la persona. Además poseen dos propiedades muy importantes que son: una la dirección, que puede ser positiva o negativa, y la segunda propiedad es la intensidad que puede ser alta o baja<sup>19</sup>. Estas características permiten medir a través de escalas preestablecidas las actitudes de un individuo ante una situación particular.

En la investigación realizada el 90% de las enfermeras y el 100% de los médicos tienen una actitud positiva según dimensión cognitiva, las cuales son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, formando parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente de este estímulo<sup>22</sup>.

Por otro lado, ya se ha mencionado que las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado, además requiere de la existencia de una representación cognitiva; las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas y los valores que se almacenan en memoria, son algunos de los componentes cognitivos que constituyen una actitud<sup>22</sup>. En esta

investigación, la actitud de los profesionales de salud (medico y enfermera) están relacionadas con los conocimientos y las experiencias previas durante su formación profesional sobre RCPN, además de la escala de valores que estas personas poseen.

En cuanto a la actitud positiva según dimensión emocional, la investigación se encontró que el 88.9% de los médicos y en 100% enfermeras los tienen, este componente es definido, como el sentimiento ya sea en pro o en contra de un objeto o situación social para lo cual es necesario que exista un componente cognitivo, además es el único componente característico de las actitudes, pero también como el más enraizado y el que más se resiste al cambio, además los indicadores usados para medirlos son: la sensibilidad, la apatía, el temor y la ansiedad<sup>22</sup>. En la investigación realizada, se evidenció que para una gran porcentaje de los profesionales de salud (enfermeras y médicos), los sentimientos que adquiere durante la RCPN de este nuevo ser, encaminarán su actuar, sin embargo existe un porcentaje del 11,1% de los médicos que tienen una actitud negativa en esta dimensión, los cuales posiblemente podrían estar relacionados a los conocimientos y la escala de valores que tienen, generándole sentimientos de temor y ansiedad en su actuar.

Por último en el 90% de las enfermeras y el 88.9% de los médicos, tienen una actitud positiva según dimensión conductual, siendo este el resultado de la interacción entre los componentes cognitivos y afectivos, además se conoce como la predisposición o tendencia general hacia la acción en una dirección

predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos generan disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos implican tendencias de escape o evasión con el objeto. Para ello existe unos indicadores que miden este componente, los cuales son: la comodidad, la responsabilidad, la vocación, la aceptación y el rechazo<sup>22</sup>.

Estos se ven reflejado en lo hallado en la investigación, ya que el mayor porcentaje de los profesionales de salud (médicos y enfermeras) tendrán conductas que se relacionan con los conocimientos y sentimientos que poseen, a la hora de realizar el RCPN, además de evidenciar algunos indicadores de este componente de la actitud como son la responsabilidad, comodidad y vocación de profesional para realizar su trabajo de manera eficaz y con calidad, disminuyendo las consecuencias irreparables para el recién nacido.



**CAPITULO IV**

**CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

- Existe relación directa significativa, de grado moderado, entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.
- El Nivel de conocimientos bueno sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, predomina más en las enfermeras que en los médicos.
- La Actitud positiva frente a la reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, predomina más en los médicos que en las enfermeras
- Existe Relación directa significativa entre todas las dimensiones del conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva, del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.
- Existe relación directa significativa entre todas las dimensiones del conocimiento y la actitud según dimensión emocional, del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2017.
- Existe relación directa significativa entre todas las dimensiones del conocimiento y la actitud según dimensión conductual, del profesional de

salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba.

#### **4.2. Recomendaciones.**

A la Jefatura de Enfermería del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol

- Capacitar al profesional de salud que labora en el Servicio de Pediatría - Neonatología del Hospital de Apoyo I “Santiago Apóstol”- Utcubamba en Reanimación cardiopulmonar Neonatal.

A la Dirección del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol

- Coordinar y gestionar programas de acreditación para el Personal de Salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal con personal capacitado y acreditado a nivel nacional.

Al personal de Enfermería del Servicio de Pediatría - Neonatología

- Acreditarse en cursos de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal.
- Implementar protocolos y guías clínicas sobre la las maniobras de RCPN en el Servicio de Neonatología.
- Realizar más estudios sobre este tema para elaborar proyectos de mejoras en atención que brinda los profesionales de salud en las aéreas de neonatología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Mortalidad Infantil: Naciones Unidas denuncia que 7.000 recién nacidos mueren cada día a pesar de los progresos en la supervivencia infantil. [Internet] 2017[citado 15 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.publico.es/sociedad/mortalidad-infantil-naciones-unidas-denuncia-7000-recien-nacidos-mueren-dia-pesar-progresos-supervivencia-infantil.html>.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Reducir la Mortalidad de los Recién Nacidos. [Internet] 2017[citado 15 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- 3) HispanTV. Mortalidad infantil cae en un 67% en América Latina y el Caribe. [Internet] 2015[citado 15 febrero 2018]. Disponible en: <https://www.hispantv.com/noticias/sociedad/56814/mortalidad-infantil-america-latina-caribe-unicef>
- 4) Ministerio de Salud del Perú. “Boletín epidemiológico del Perú 2017. [Internet] 2017[citado 15 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>
- 5) American Heart Association–American Academy of Pediatrics. Libro de Texto de Reanimación Neonatal. 7 ed. USA, 2016.
- 6) Oficina de Estadística del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol Utcubamba. 2016.

- 7) Montero I, Vizcaíno C y Díaz R. “Conocimiento del manejo práctico de la enfermera en la parada cardiorespiratoria en el paciente neonatal”. Rev Cub Med Int Emerg. Cuba. 2013;12(1) 20-26
- 8) Ponce de León, C. Evaluación del nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales y técnicos del servicio de perinatología de Cárdenas-Cuba. Revista Médica Electrónica. 2009, Oct, 31 (5). [citado 12 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema4.htm>.
- 9) García, C. y López, S. “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en enfermeras que atienden a neonatos, en Hospitales y Centros de Salud de la provincia de Piura. 2015”. [Tesis posgrado]. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. Perú. 2016.
- 10) Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.
- 11) Canales F, Pineda, E. y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 2da Ed. Washington: O.P.S. 2004.
- 12) Femia P. y Col. Introducción al manejo del programa SPSS. [Internet] 2007[citado 12 febrero 2017]. Disponible en: [http://www.ugr.es/~bioest/manual\\_spss.pdf](http://www.ugr.es/~bioest/manual_spss.pdf).
- 13) Polit, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta Ed. México: Interamericana; 2000.

- 14) Meneghello. Pediatría. 6ª ed. Argentina: Panamericana; 2013.
- 15) Briceño M. Propuesta de un Protocolo sobre Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Neonatal para las Enfermeras (os) que laboran en la Unidad Clínica de Sala de Parto de la Maternidad “Santa Ana”. [Tesis pregrado][internet]. Caracas; 2007. [Citado 10 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/2085/1/tesis%20en%20pdf.pdf>.
- 16) Reanimación neonatal – Actualización 2015 de las Guías AHA[Internet] 2015[citado 11 de marzo del 2017]Disponible en: <http://www.siacardio.com/consejos/pedriatia/actualizacion-2015-de-las-guias-de-la-academia-americana-del-corazon-aha-para-la-reanimacion-cardiopulmonar-y-la-atencion-de-las-urgencias-cardiovasculares/>.
- 17) Cortez M. Conocimientos y Actitudes del Profesional de Salud frente a la Atención del Parto en Posición Vertical del INMP. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2013.
- 18) Castro de Bustamante J. Teoría General de las Actitudes. Análisis de los componentes actitudinales de los Docentes hacia la enseñanza de la Matemática. [Tesis Posgrado][Internet].Venezuela; 2002. [citado 10 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf?sequence=3>.

- 19) Almerco J. Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" - Essalud Santa Anita ,2011. [Tesis posgrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2011.
- 20) Ramírez R. "Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt. Durante noviembre de 2012. Guatemala. [Tesis]. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2013.
- 21) Esteban R. Evaluación del Conocimiento y Actitud del Personal de Enfermería en la Atención Inmediata del Recién Nacido, Servicio de Neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2016. [Tesis]. Universidad de Huánuco. Perú. 2016.
- 22) Aguilar S, Paniale S y Romero U. Actitud de Enfermería frente al Paciente Terminal en la Casa de la Bondad y en el Servicio de Medicina Paliativa del Nuevo Hospital San Roque de la ciudad de Córdoba. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. 2012.

# **APÉNDICE**



## APENDICE 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POST GRADO**



---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FECHA:.....**

**HORA:.....**

Por la presente:

Yo....., acepto  
participar de la investigación titulada “Conocimientos y Actitud del Profesional de Salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal de un Hospital de Utcubamba. 2017”. Declaro que fui informada (o) de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada solo para fines de trabajo científico.

---

Firma del/ la Participante

---

Firma del Investigador

## APENDICE 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POST GRADO**



---

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD  
SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL DE UN  
HOSPITAL DE UTCUBAMBA”**

**CUESTIONARIO SOBRE RCPN**

- ✓ **Finalidad:** Recolectar información para esta investigación sobre el nivel de conocimientos del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal.
- ✓ **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, Febrero – Setiembre 2017.

**I) INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente y con atención las siguientes preguntas que a continuación se presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa la respuesta que estime verdadera.

## **II) DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

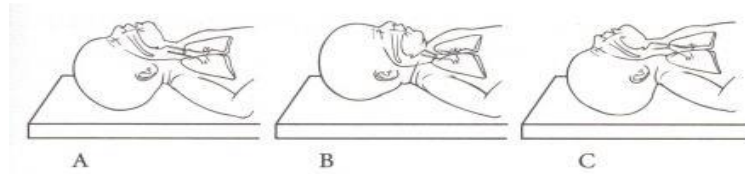
Seudónimo: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Tiempo Laboral: \_\_\_\_\_

## **III) CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

- 1)Cuál es el número mínimo de personas entrenadas, cuya responsabilidad primaria es el manejo del recién nacido, qué deberían estar presentes en cada nacimiento?
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
- 2) ¿Qué porcentaje de recién nacidos requieren algún tipo de asistencia para iniciar su respiración?
  - a) 3%
  - b) 1%
  - c) 10%
- 3) ¿Aproximadamente que porcentaje de recién nacidos necesitará importantes medidas de reanimación para sobrevivir?
  - a) 1%
  - b) 5%
  - c) 10%

- 4) ¿Cuáles son las preguntas para determinar si un RN necesita Resucitación Cardiopulmonar Neonatal?
- a) ¿Embarazo a término?, ¿Respira o llora?, ¿Tiene buen tono muscular?
  - b) ¿Embarazo a término?, ¿Tiene buen tono muscular?, ¿Coloración?
  - c) ¿Buen tono muscular?, ¿Libre de meconio?, ¿Embarazo a término?
- 5) Según las Normas de la Academia Americana de Pediatría 2015, ordenar secuencialmente las acciones en la Resucitación Cardiopulmonar Neonatal.
- I) Pasos iniciales de estabilización.
  - II) Compresiones torácicas.
  - III) Administración de medicamentos o soluciones.
  - IV) Ventilación a presión positiva.
- a) I, II, III, IV.
  - b) I, IV, III, II.
  - c) I, IV, II, III.
- 6) ¿Cuáles son los primeros pasos de estabilización que todo recién nacido debe recibir?
- a) Proporcionar calor, posicionar, permeabilizar vías aéreas.
  - b) Aspiración de secreciones, secar y estimular, reposicionar.
  - c) a + b.

- 7) ¿Cuál dibujo demuestra la posición correcta de la cabeza para ser aspirado?



- a) A
- b) B
- c) C
- 8) ¿Cuál de los siguientes NO es un método aceptado para estimular la respiración de un recién nacido?
- a) Frotar suavemente su espalda
- b) Levantarlo por los pies y darle golpes en los glúteos
- c) Palmaditas en la planta de los pies
- 9) Después que a un recién nacido se ha calentado, posicionado adecuadamente, se le ha despejado la vía aérea, secado y estimulado, ¿Cuáles son los parámetros de valoración para determinar la condición del recién nacido? 1) Respiración 2) Frecuencia cardíaca 3) Tono muscular 4) Color
- a) 1 y 2
- b) 1, 2 y 3
- c) Todas

- 10) ¿Cuál es el factor principal para decidir cuándo un recién nacido teñido de meconio necesita intubarse y aspirarse?
- a) La consistencia del meconio
  - b) Ya no es una maniobra de rutina
  - c) El Puntaje del APGAR al minuto
- 11) La forma más efectiva para reanimar un recién nacido apneico que no ha respondido al secarlo y frotarle la espalda es:
- a) Ofrecerle oxígeno a flujo libre
  - b) Golpearle la planta de los pies
  - c) Ventilación a presión positiva
- 12) ¿Cuál es el dispositivo a utilizar durante una VPP?
- a) Bolsa autoinflable
  - b) Reanimador en T
  - c) a, b
- 13) La ventilación con presión positiva debe darse a una frecuencia de \_\_\_\_ veces por minuto
- a) 20 a 40
  - b) 40 a 60
  - c) 60 a 80
- 14) ¿Qué parámetros y en qué tiempo se reevalúa al RN. después de brindar VPP eficaz?
- a) F.C Y S02 en 60"
  - b) F.C Y respiración en 45"

- c) F.C Y respiración en 30"
- 15) ¿Cuáles son los pasos correctivos para mejorar una VPP?
- a) Ajustar mascarilla, reubicación de vías aéreas, Succión en boca y nariz
  - b) Boca ligeramente abierta, aumentar presión de la VPP, alternar una vía aérea
  - c) a y b
- 16) ¿Cuáles son los indicadores para iniciar el masaje cardiaco?
- a) F.C < 100 lpm, SO<sub>2</sub> < 85%, respiraciones ausentes
  - b) F.C < 60 lpm, haber ventilado durante 30" adecuadamente
  - c) a y b
- 17) El masaje cardiaco deben acompañarse siempre de:
- a) Administración de adrenalina
  - b) Ventilación con Presión positiva con oxígeno
  - c) Intubación Endotraqueal
- 18) ¿Cuáles son las técnicas que se utilizan para brindar masaje cardiaco?
- a) Técnica de los dos pulgares y de los dos dedos
  - b) Técnica de los dedos paralelos
  - c) a y b
- 19) ¿Cuál es la proporción entre el masaje cardiaco y ventilaciones; y cuál es la profundidad de las compresiones torácicas?
- a) De 3:1 , 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax
  - b) De 1:3 , 1/3 del diámetro anteroinferior del tórax

- c) De 3:1, 2/3 del diámetro anteroposterior del tórax
- 20) Una vez ha iniciado el masaje cardíaco y la ventilación bien coordinados, ¿en qué momento se detiene para revisar la frecuencia cardíaca?
- a) En el momento del puntaje de APGAR de los 5 minutos
  - b) 30 según después de iniciar el masaje cardíaco
  - c) 45 a 60 segundos después de iniciar el masaje cardíaco
- 21) La indicación de adrenalina en frecuencia cardíaca menor de 60, será después de realizar...
- a) 20 a 30 segundos de ventilación con presión positiva
  - b) 45 a 60 segundos de masaje cardíaco más VPP
  - c) 25 a 40 segundos de masaje cardíaco más VPP
- 22) ¿Cuál es la dosis recomendada de adrenalina?
- a) 0.1 a 0.3 ml/Kg de una solución 1:10.000
  - b) 1 a 3 ml/Kg de una solución 1:10.000
  - c) 0.1 a 0.3 ml/Kg de una solución 1:1.000
- 23) ¿Cuáles son las vías apropiadas para administrar adrenalina en una reanimación neonatal? 1. Intravenosa 2. Subcutánea 3. Endotraqueal 4. Intramuscular
- a) 1, 2
  - b) 1, 3
  - c) 2, 4



- 24) ¿Cuál de las siguientes soluciones es la recomendada actualmente para tratar una hipovolemia aguda en el recién nacido y en qué dosis debe administrarse?
- a) Lactato de Ringer, 5cc/Kg
  - b) Solución salina, 10cc/Kg
  - c) Dextrosa al 10 %, 10cc/Kg
- 25) Cuanto damos de expansores de volumen a un recién nacido cuyo peso es de 2,4 Kg, la cantidad a darse sería de:
- a) 2.4 ml
  - b) 24 ml
  - c) 240 ml
- 26) Qué se debe hacer antes de intubar a un RN para minimizar la hipoxemia y Cuánto tiempo debe durar un intento de intubación a un RN?
- a) VPP - no más de 30 segundos.
  - b) Ventilar a flujo libre – no más de 30 segundo
  - c) VPP – no más de 15 segundos
- 27) Los intentos para intubar un recién nacido han sido infructuosos y ya se ha utilizado el tiempo máximo. ¿Qué es lo próximo que debemos hacer?
- a) Verificar esfuerzos respiratorios
  - b) Tratar de reintubar
  - c) Iniciar ventilación a presión positiva

- 28) Llega un RNPT de 32 semanas, de 2.000gr de peso, con Síndrome de Distres Respiratorio. ¿Qué número de hoja de laringoscopio, de cuantos milímetros y a qué distancia debe fijar el Tubo Endotraqueal?
- a) N° 1, 3.5mm, 7cm
  - b) N° 0, 2.5mm, 8.5cm
  - c) N 0, 3mm, 8cm
- 29) ¿Cuáles son las situaciones en las que se debe considerar intubar a un Recien Nacido?
- a) Líquido amniótico teñido + F.C < 100 lpm
  - b) F.C < 60 lpm, compresiones torácicas con VPP no efectivas
  - c) a y b
- 30) ¿Cuáles son los signos clínicos que ayudan a determinar la posición correcta del tubo Endotraqueal?
- a) Se eleva el tórax y aumenta FC > 100 lpm
  - b) Se puede auscultar sonidos respiratorios en ambos campos pulmonares pero no así sobre el estómago
  - c) Todas las anteriores

## APENDICE 03



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POST GRADO**



---

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD  
SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL DE UN  
HOSPITAL DE UTCUBAMBA”**

- ✓ **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 conocimientos y la actitud del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, Febrero – Setiembre 2017.
- ✓ **Instrucciones:**
  - Lea con detenimiento cada enunciado
  - Marque con una X la alternativa de la respuesta que considere más adecuada.
  - Las alternativas son: 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indeciso 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
  - En caso de duda consulte con las personas responsables del trabajo.

INDICADOR	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Cognitivo</b>					
1) Identifica oportunamente la necesidad de realizar la Reanimación Cardiopulmonar neonatal.					
2) Aplica la secuencia de pasos iniciales de la reanimación básica según las normas de la Academia Americana de Pediatría					
3) Tiene dudas del momento preciso para iniciar la Ventilación a Presión Positiva (VPP) durante el Reanimación Cardiopulmonar neonatal					
4) Conoce los beneficios de aplicar las compresiones torácicas en el neonato					
5) Considera usted que el peso es un parámetro necesario para la administración de medicamentos.					
6) En situaciones que necesitan intubación endotraqueal recuerda las normas de la Academia Americana de Pediatría					
<b>Emocional</b>					

7) Siente satisfacción personal y profesional después de brindar ayuda a través de la Reanimación Cardiopulmonar neonatal					
8) Trabaja en equipo en caso de realizar una reanimación cardiopulmonar neonatal.					
9) Siente alegría después de realizar la Ventilación a Presión Positiva (VPP) y obtener resultados positivos					
10) Experimenta tristeza y estrés cuando el recién nacido no responde a las compresiones torácicas.					
11) Siente disgusto tener que cumplir algunas indicaciones médicas en la reanimación cardiopulmonar cuando el caso no lo amerita..					
12) Siente tristeza cuando no logra actuar oportunamente para auxiliar al recién nacido con paro cardíaco respiratorio.					
<b>Conductual</b>					
13) Siento cólera cuando en una situación de estrés no logro aplicar ordenadamente el fluxograma de Reanimación Cardiopulmonar neonatal					

14) Tiene seguridad que Realiza la Reanimación Cardiopulmonar neonatal , oportuna y correctamente					
15) Siente satisfacción profesional al iniciar la reanimación cardio pulmonar a un recién nacido actuando sin esperar las indicaciones médicas.					
16) Siente cólera no lograr Coordinar adecuadamente los pasos de la reanimación cardiopulmonar neonatal con el personal de salud que lo acompaña					
17) Al administrar los medicamentos cardiotónicos tiene dudas: en la dosis, en la vía.					
18) Usted prefiere no realizar la intubación endotraqueal cuando el número de tubo que utiliza no es el apropiado.					

## APENDICE 04

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE RCPN PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL.

#### Estadísticas de confiabilidad

Kuder	N° de
Richardson	elementos
0,836	30

		Correlación	Kuder
Dimensiones		total de	Richardson
		elementos	
C1	Valoración Inicial	0,340	0,831
C2		0,433	0,835
C3		0,461	0,827
C4		0,352	0,831
C5		0,499	0,826
C6	Estabilización Inicial	0,534	0,824
C7		0,582	0,823
C8		0,519	0,825
C9		0,376	0,836
C10		0,233	0,835

C11		0,450	0,828
C12		0,473	0,828
C13	Ventilación	0,547	0,825
C14		0,486	0,826
C15		0,435	0,828
C16		0,389	0,830
C17		0,348	0,831
C18	Masaje	0,417	0,829
C19	Cardiaco	0,324	0,832
C20		0,480	0,833
C21		0,233	0,835
C22		0,374	0,830
C23	Medicamentos	0,599	0,822
C24		0,439	0,828
C25		0,204	0,835
C26		0,524	0,825
C27		0,366	0,830
C28	Intubación	0,399	0,833
C29	Endotraqueal	0,326	0,850
C30		0,333	0,853



### PRUEBA F DE ANOVA

		Suma de		Media		
		cuadrados	gl	cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		18,053	14	1,290		
Intra sujetos	Entre elementos	9,220	29	0,318	1,568	0,033
Residuo		82,347	406	0,203		
Total		91,567	435	0,210		
Total		109,620	449	0,244		

Fuente: Elaboración propia.

## APENDICE 05

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE LIKERT PARA MEDIR LAS ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL.

Estadísticas de fiabilidad			
		Alfa de Cronbach	N° de elementos
		0,960	18

Correlación total			
	Dimensiones	de elementos	Alfa de Cronbach
A1	Cognitivo	0,895	0,955
A2		0,912	0,955
A3		0,871	0,956
A4		0,756	0,958
A5		0,739	0,958
A6		0,758	0,958
A7	Emocional	0,722	0,958
A8		0,817	0,957
A9		0,900	0,955
A10		0,724	0,958
A11		0,710	0,958

A12		0,796	0,957
A13		0,835	0,956
A14		0,661	0,960
A15	Conductual	0,798	0,957
A16		0,770	0,957
A17		0,524	0,961
A18		0,353	0,965

#### PRUEBA F DE ANOVA

		Suma de	Media			
		cuadrados	gl	cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		224,052	14	16,004		
Intra	Entre					
sujetos	elementos	48,507	17	2,853	4,461	0,001
	Residuo	152,215	238	0,640		
	Total	200,722	255	0,787		
Total		424,774	269	1,579		

Fuente: Elaboración propia.

## APENDICE 06

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
conocimiento	,149	19	,200*	,951	19	,410
actitudes	,101	19	,200*	,926	19	,148
VI	,195	19	,055	,921	19	,116
EI	,245	19	,004	,907	19	,065
V	,146	19	,200*	,942	19	,292
MC	,237	19	,006	,859	19	,009
M	,188	19	,075	,878	19	,019
IE	,258	19	,002	,899	19	,046
Cognitivo	,266	19	,001	,732	19	,000
Emocional	,171	19	,146	,893	19	,036
Conductual	,135	19	,200*	,956	19	,499

Como todos los valores de la prueba de normalidad de las variables no son significativos ( $p > 0.05$ ), entonces los puntajes no tienden a una distribución normal y por lo tanto para determinar las correlaciones entre las dimensiones de las variables, se trabajó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman.