

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR
NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE
SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021**



JUAN FELIPE FERNANDEZ MARTINEZ

ORIANA ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ

AUTORES

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

VALLE DEL CAUCA

TULUÁ

2021

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR
NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE
SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021**



JUAN FELIPE FERNANDEZ MARTINEZ

ORIANA ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ

AUTORES

NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN

ENFERMERA ESP. CUIDADO CRITICO PEDIATRICO

TUTORA TRABAJO DE GRADO

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

VALLE DEL CAUCA

TULUÁ

2021

DEDICATORIA

A Dios,
por habernos brindado la oportunidad de
poder realizar este proyecto de investigación,
el cual nos deja una experiencia enriquecedora
para nuestras vidas y profesión.

A nuestros padres,
por brindarnos su apoyo y sus consejos.

A nuestros docentes,
por guiarnos y hacer parte de este proceso.

“La enfermería se considera como la práctica del cuidado,
cuya ciencia sigue una moral
y una ética del cuidado y la responsabilidad”

Patricia Benner.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por acompañarnos, guiarnos y darnos sabiduría durante nuestra formación profesional,

A nuestra tutora de trabajo de grado, la enfermera Especialista en Cuidado Critico Pediátrico Nora Elena Valencia Marroquín por su ayuda incondicional con las orientaciones en este proyecto de investigación, por brindarnos la confianza y ser ejemplo a seguir en lo profesional,

A nuestra docente titular de la asignatura, Lina Marcela Parra González por su acompañamiento durante este proceso de investigación,

A la institución prestadora de servicios de salud Fundación Hospital San José de Buga que nos permitió realizar este proyecto con su personal asistencial de enfermería,

A los enfermeros de los servicios de Unidad de cuidados intensivos neonatal, Ginecoobstetricia, Pediatra, Cirugía y Urgencias, que participó voluntariamente brindándonos parte de su tiempo laboral para la realización de este proyecto de investigación...

Muchas gracias,

Los autores

RESUMEN

Las maniobras de reanimación ante un paro cardiorrespiratorio, están centradas en conseguir restablecimiento de respiración y circulación del paciente, manteniendo la función cerebral; en ese caso, enfermería debe estar en capacidad de responder eficaz y oportunamente a dichas necesidades en recién nacidos, teniendo conocimientos y actitudes que permitan ejecutar los procedimientos terapéuticos requeridos ante situaciones de riesgo que pueden atentar contra su vida. Este proyecto presenta la reanimación neonatal como parte fundamental del conocimiento enfermero, relacionado con el compromiso frente a competencias para su quehacer e integridad en su proceder.

El objetivo del estudio fue evaluar conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal en profesionales de enfermería de una institución en el año 2021; dicha investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. La muestra censal estuvo constituida por 28 enfermeros de 5 áreas involucradas en atención de recién nacidos: Urgencias, Ginecobstetricia, Cirugía, UCIN y Pediatría. La recolección de datos requirió un instrumento conformado por cuestionario para conocimientos y test de likert para actitudes; los resultados se procesaron usando estadística descriptiva.

El análisis de resultados definió puntuación global de conocimiento en nivel regular del 89,3% y actitudes positivas en 82,1% de la población; lo cual se contrastó con la clasificación de Patricia Benner para la práctica clínica, ubicando 57,2% de enfermeros en nivel competente, determinando capacidad de reconocer sucesos, priorizar atención y elaborar planificación estandarizada, para

responder eficaz y oportunamente a un evento que amenace la vida del recién nacido y así, sustentar que la formación continua en enfermería crea bases sólidas para el desempeño profesional.

Palabras Claves: Conocimiento, actitudes, reanimación, neonatal, enfermería.

ABSTRACT

Resuscitation maneuvers for cardiorespiratory arrest are focused on restoring the patient's breathing and circulation, maintaining brain function; in this case, nursing must be able to respond effectively and in a timely manner to these needs in newborns, having knowledge and attitudes that allow the required therapeutic procedures to be carried out in situations of risk that could threaten their lives. This project presents neonatal resuscitation as a fundamental part of nursing knowledge, related to the commitment to competencies for their work and integrity in their procedure.

The objective of the study was to evaluate knowledge and attitudes in neonatal cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals of an institution in the year 2021; this research was quantitative, descriptive design and cross-sectional. The census sample consisted of 28 nurses from 5 areas involved in newborn care: Emergency, Obstetrics, Surgery, NICU and Pediatrics. Data collection required an instrument consisting of a questionnaire for knowledge and a Likert test for attitudes; the results were processed using descriptive statistics.

The results analysis defined a global knowledge score at a regular level of 89.3% and positive attitudes in 82.1% of the population; which was contrasted with Patricia Benner's classification for clinical practice, locating 57.2% of nurses at a competent level, determining the ability to recognize events, prioritize care, and develop standardized planning, to respond effectively and in a timely manner to an event that threatens health life of the newborn and thus, sustain that continuous nursing education creates solid foundations for professional performance.

Keywords: Knowledge, attitudes, resuscitation, neonatal, nursing.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
LISTA DE TABLAS.....	10
LISTA DE ANEXOS.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
TITULO DEL PROYECTO.....	15
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	26
3. OBJETIVOS.....	28
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
4. MARCO REFERENCIAL.....	29
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	29
4.2 REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES.....	34
4.3 MARCO TEÓRICO.....	50
5 METODOLOGÍA.....	56

5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	56
5.2 ÁREA DE ESTUDIO	56
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	58
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	58
5.5 LIMITANTES	59
5.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO).....	60
5.7 PLAN DE ANÁLISIS.....	62
5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	63
6 RESULTADOS	67
7. DISCUSIÓN	86
8. CONCLUSIONES.....	95
9. RECOMENDACIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	106

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población estudiada.	68
Tabla 2. Nivel de conocimiento global en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	70
Tabla 3. Medidas de tendencia central de la valoración del conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.....	71
Tabla 4. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca 2021 según dimensiones.	72
Tabla 5. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal por niveles educativos de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	73
Tabla 6. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal por áreas de labor de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	74
Tabla 7. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal por tiempo de labor como profesional de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	76
Tabla 8. Nivel de conocimiento por estado de certificación en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.....	77
Tabla 9. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería según la clasificación de Patricia Benner en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.....	78
Tabla 10. Puntuación global de actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	79

Tabla 11. Valoración por dimensiones de actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	80
Tabla 12. Actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería por niveles educativos en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	81
Tabla 13. Actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal por áreas de labor de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	82
Tabla 14. Actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería por tiempo de labor como enfermero en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	83
Tabla 15. Actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería por estado de certificación en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.	84

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización de la institución donde se realizó la investigación.....	106
Anexo 2. Carta de aprobación del comité de opciones de grado.....	107
Anexo 3. Carta de aprobación del comité de ética de Facultad.....	108
Anexo 4. Consentimiento Informado	109
Anexo 5. Instrumento de recolección de información.....	112
Anexo 6. Validez y confiabilidad del instrumento.	127
Anexo 7. Autorización para el uso del instrumento.	144
Anexo 8. Tabla operacionalización de variables	145

INTRODUCCIÓN

Las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas que se utilizan ante una parada cardiorrespiratoria, están centradas en conseguir el restablecimiento de la respiración y la circulación del paciente, manteniendo en lo posible la función cerebral (1). En el área de enfermería y de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas, pero fundamentalmente para relacionarse con otras personas; además el profesional de enfermería en medio de la generación de su aprendizaje crea habilidades y destrezas gracias a repetición o elementos de transformación propios de la práctica clínica (2).

Es por este motivo que, el presente proyecto de investigación sobre el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca; refleja que la reanimación neonatal representa una parte fundamental del conocimiento enfermero, relacionado con el compromiso frente a las competencias para su quehacer y la integridad en su proceder, de acuerdo a la expresión de Patricia Benner “La enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad” (2).

De este modo, surge el interrogante ¿cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes sobre reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería en la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021? y para responderlo, se planteó como objetivo general en la investigación determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería en la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021, utilizando un cuestionario que recopiló datos relevantes al respecto. Por consiguiente, el presente estudio se concibió con la finalidad de responder al

objetivo planteado en la población seleccionada; ya que a pesar de que existe una Norma Técnica establecida y guías actualizadas en Colombia, el proceso de reanimación y atención del recién nacido puede continuar presentando vacíos en su aplicación; lo cual conlleva a riesgos, daños, complicaciones, secuelas y muerte en el neonato.

De la misma forma, los resultados de este proyecto servirán a los profesionales de la salud de la Fundación Hospital San José de Buga que laboran en las áreas de atención a este grupo poblacional a reforzar las conductas adecuadas encontradas al respecto o en caso de que los resultados no sean favorecedores, serán un punto de partida para el desarrollo y ejecución de estrategias, protocolos y capacitaciones que garanticen una atención de calidad a los neonatos.

TITULO DEL PROYECTO

Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del valle del cauca, 2021.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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 (3). Sin embargo, existen múltiples factores de riesgo de morbimortalidad que pueden estar presentes en el momento de nacer, como prematuridad, bajo peso, infecciones, u otros; los cuales pueden derivar en una situación de emergencia para la salud del neonato. Es por esta razón que cobra gran importancia reconocer y obtener datos precisos acerca del conocimiento y actitudes que tiene el profesional de enfermería para atender una reanimación cardiopulmonar neonatal; teniendo en cuenta que por exigencias de habilitación este enfermero debe acreditar una certificación vigente de capacitación y actualización en las guías actuales, para poder responder adecuadamente ante estas situaciones.

En este contexto, las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas que se utilizan ante una parada cardiorrespiratoria, están centradas en conseguir el restablecimiento de la respiración y la circulación del paciente, manteniendo en lo posible la función cerebral (1). El profesional de enfermería participa de las maniobras y completará la reanimación cardiopulmonar, con cuidados específicos enfocados al aumento de la supervivencia y la disminución de las posibles secuelas neurológicas. Estas actuaciones están respaldadas por una normativa ético - legal basada en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia (1).

En este trabajo queda reflejada la importancia del saber hacer (destrezas) y el saber conceptual (conocimientos), en conjunto con el ser (actitudes) que tienen los profesionales de enfermería frente a la reanimación cardiopulmonar neonatal (1); los resultados servirán a los enfermeros y otros profesionales de la salud de la Fundación Hospital San José de Buga a reforzar las

conductas adecuadas encontradas al respecto o en caso de que los resultados no sean favorecedores, serán un punto de partida para el desarrollo y ejecución de estrategias, protocolos y capacitaciones que garanticen una atención de calidad a los neonatos; por otro lado ésta investigación servirá a los estudiantes de enfermería motivándolos a la realización de estudios similares o complementarios en esta o en otras instituciones de salud y como referencia bibliográfica que de soporte a sus propios planteamientos (3).

En conclusión, la reanimación representa una parte fundamental del conocimiento y actitudes del enfermero dentro del cuidado neonatal; por lo tanto, se debe tener una constante actualización de acuerdo con normativas vigentes que brinden herramientas para poder atender las diversas situaciones o emergencias que se presenten en un servicio, permitiendo a los profesionales de enfermería estar en la capacidad de hacer frente a estas eventualidades.

Haciendo relación a la magnitud del problema estudiada en la revisión bibliográfica, se encontraron datos importantes con relación a las cifras de morbilidad y mortalidad en neonatos. La reanimación cardiopulmonar neonatal es un tema de suma importancia en la actualidad, porque las complicaciones durante la gestación o al nacer pueden llevar a que se requieran dichas maniobras; por lo tanto, el profesional de enfermería debe demostrar un adecuado conocimiento y actitudes sobre esta situación dado que, si se realiza esta técnica terapéutica de una manera correcta según los lineamientos actuales junto con unos conocimientos previos sobre su realización, se podrán evitar diversas dificultades de impacto temporal o permanente e incluso la muerte en los neonatos.

Referente a esto, se han encontrado diversas situaciones que llevan a la mortalidad neonatal como lo explica la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se estima que cada año

nacen unos 15 millones de niños prematuros, es decir que, nacen antes de que cumplan las 37 semanas de gestación y se dividen en subcategorías en función de esa misma edad gestacional en: prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 32 semanas), prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas) (4). Esa cifra va en constante aumento, por lo tanto, las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 aproximadamente un millón de muertes (4), donde tres cuartas partes de esas muertes podrían haberse prevenido con intervenciones actuales y costo eficaces.

En los 184 países estudiados según la OMS, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, esto se trata de un verdadero problema mundial. En los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres corren un mayor riesgo de parto prematuro (4).

Frente al tema, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) habla sobre las principales causas de mortalidad neonatal, donde especifica que el grupo etario menor de 1 año de vida tiene cinco causas principales de muerte; las cuales en orden de importancia estadística son: 1. ciertas afecciones en el periodo perinatal, grupo dentro del cual se precisa en mayor proporción la intervención en reanimación cardiopulmonar del neonato (435 muertes), 2. malformaciones, congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (174 muertes), 3. influenza y neumonía (52 muertes), 4. septicemia (23 muertes) y 5. enfermedades infecciosas intestinales (14 muertes) (5).

El Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia (MINSALUD), aporta datos donde la mortalidad perinatal y neonatal tardía a nivel nacional en el primer semestre de 2019 fue de 13,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos (6) en contraste con el primer semestre de 2021 con 12,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos (7), comportamiento que se presume puede estar vinculado a la calidad, acceso y uso del sistema de salud, los servicios de salud sexual y reproductiva y de la atención materno-infantil, y de igual forma, estar relacionado con las condiciones sociales, económicas, necesidades básicas y demás componentes que integran la calidad de vida de las mujeres gestantes y su familia (6).

El trabajo de parto prematuro y la hipoxia intrauterina son las principales causas de mortalidad perinatal y neonatal en el país agrupadas por origen materno, fetal y neonatal, las cuales tienen una alta relación con las condiciones sociales y económicas, edades extremas, pertenencia étnica y la salud de la madre desde la preconcepción. Siendo necesario desarrollar mecanismos de monitoreo de bienestar fetal para la identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento con actitud de previsión para la resolución de complicaciones. Para el primer semestre de 2019 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivegila 4110 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (6); a la semana epidemiológica 09 de 2020, se contaba con 1426 casos de muerte perinatal y neonatal tardía y una tasa preliminar nacional de 14,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos (8), y a la semana epidemiológica 20 de 2021, se han notificado 3136 casos de muerte perinatal y neonatal tardía con una tasa preliminar nacional de 12,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos (7).

A nivel de la Gobernación del Valle se encontró que en relación con Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía hasta la semana 20 de 2021, en el departamento del Valle del Cauca se cuenta con la cifra de 83 reportes y una tasa departamental de 11,0 muertes por cada 1000 nacidos vivos

(7); en contraste con la semana epidemiológica 6 de 2020 donde se había notificado 55 muertes perinatales y neonatales tardías; de las cuales 41 son de residencia Valle (excluyendo a Buenaventura) y con corte a la misma semana de 2019, se había notificado un decremento del 33% (18 casos menos). Según el momento de ocurrencia, 17 casos (41%) corresponden a muertes fetales ante parto, 3 casos (7%) a muertes fetales intraparto, 12 casos (29%) a muertes neonatales tempranas y 9 casos (22%) a muertes neonatales tardías. De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en causa mal definida con el 41,1% (la meta establecida es menos del 20%), seguido de retardo del crecimiento fetal con el 14,6%, y embarazo parto y puerperio con el 12,2%, siendo las causas de esta clasificación: desprendimiento de placenta, placenta previa y parto prematuro (9) .

En conclusión, se encuentran definidas las tres principales causas de morbilidad neonatal teniendo en cuenta las cifras a nivel mundial, panamericano, nacional y regional; donde se afirma como causa en primer lugar la prematuridad, en segundo lugar, el bajo peso al nacer, y en tercer lugar las infecciones. Estas causas presentadas son las que pueden llevar a la necesidad de iniciar maniobras de reanimación neonatal, por lo tanto, es de suma importancia que el profesional de enfermería tenga una adecuada capacitación de cara a brindar RCP neonatal de alta calidad, para trabajar en pro de disminuir las cifras de morbilidad manifiestas en la actualidad; donde es evidente que gran parte de la población neonatal muere o resulta con secuelas graves, por complicaciones relacionadas que pueden requerir la realización de esta técnica terapéutica.

Frente a este panorama encontrado a nivel epidemiológico, es prioritario poner de manifiesto la necesidad y protagonismo del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería, debido a que es una situación que puede afectar la vida y calidad de la misma en los recién nacidos cuando se presentan fallas en la prestación del servicio por actitudes

negativas, falta de conocimiento y actualización; generando así complicaciones e incremento en las cifras de morbilidad de este grupo etario.

Por consiguiente, según la investigación “Perinatal outcomes in 665,244 term and post-term deliveries -a Norwegian population based study-” realizada por Murzakanova G, Räisänen S, Jacobsen A, Baker K, Bjarkø L, Laine K. el 15 de febrero del 2020; se establecieron las causas por las que se puede requerir una reanimación neonatal, de manera que los recién nacidos necesitan una adecuada atención por parte del personal de salud, como lo fue en la situación de las mujeres estudiadas que llegaron al servicio en un parto espontáneo, donde por consiguiente se muestran todas las complicaciones que estos neonatos pueden presentar a raíz de un parto pre y postérmino (10).

Es de suma importancia tener en cuenta los factores que pueden llevar a una reanimación neonatal, como se muestra en la investigación “Algunos factores de riesgo para mortalidad neonatal en un hospital de III nivel, Popayán”, realizado por Delgado M, Muñoz A, Orejuela L, Sierra C. en octubre del 2003. Donde se permite conocer los factores riesgo que puede presentar un neonato al momento de nacer, y tras los cuales se puede necesitar una reanimación neonatal como los neonatos procedentes del área rural, nacidos por vía vaginal, bajo peso al nacer, asfixia y neonatos remitidos de otros centros de nivel técnico. Por lo tanto, es importante que el profesional de enfermería tenga una adecuada capacitación en este aspecto, ya que es posible encontrar múltiples factores de riesgo para el neonato al momento de nacer, donde en muchos casos necesitan maniobras de reanimación (11).

Por su parte, la investigación ¿“When Do Newborns Die? Timing and Cause-Specific Neonatal Death in Neonatal Intensive Care Unit at Referral Hospital in Gedeo Zone: A Prospective Cohort

Study” realizada por Akine Eshete and Sileshi Abiy el 15 de febrero del 2020; con base en evidencia científica descriptiva, arroja unos de los más altos índices de mortalidad neonatal en el mundo, dando a conocer las principales causas de muerte neonatal, y coloca en evidencia que una gran parte de estas muertes pudieron ser prevenibles con ir a los controles (12).

Estos aspectos se pueden relacionar con la monografía “Determinantes biológicos de mortalidad neonatal, en una población de mujeres adolescentes y adultas de un hospital en Colombia” realizada por Alfonso L. Gómez D, Gómez D, Osorio M, Villamarín E, M Arias en octubre del 2017. Donde se demuestra por medio de un estudio realizado en la ciudad de Buga Valle (Colombia), los determinantes asociados a mortalidad neonatal en la unidad de cuidados intensivos de la Fundación Hospital San José de Buga, y dan a conocer las principales causas de muerte neonatal y los determinantes maternos, obstétricos, fetales, neonatales de esta región, cobrando vital relevancia puesto que será en esta misma institución donde se plantea el desarrollo de este proyecto (13).

De este modo, el conocimiento y actitudes de profesionales de enfermería en reanimación neonatal es trascendente en el resultado para el recién nacido, así como lo narra el artículo “Conocimientos y aplicación de reanimación neonatal antes y después de la capacitación de las enfermeras del Servicio de Neonatología” realizado por Zegarra R. en el año 2019. El cual muestra una investigación donde se determinaron los conocimientos y aplicación de reanimación neonatal antes y después de la capacitación de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Lima, Perú), en el año 2018; de manera que concluye en la relevancia de reforzar y repetir constantemente tanto la técnica como la secuencia de pasos de la reanimación neonatal tomando en cuenta escenarios clínicos diversos para mejorar la adquisición y retención de las habilidades en la aplicación del procedimiento (14).

De igual manera, se hace referencia a este aspecto en la investigación “Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe–2016” realizado por Cajo Maza María Justina, en noviembre del 2017. En este estudio, por medio de una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo teniendo como población y muestra a 26 enfermeras del hospital referencial de Ferreñafe, se determinó los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería; y se obtuvo como resultado, que solo el 7.7% cuenta con un alto nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica, mientras que 61.5% se clasifica con un porcentaje medio y el 30.8% cuenta con un rango bajo en el nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica. En este estudio se concluye que sus conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica no fueron favorables; y además se comprobó que al personal de enfermería del grupo de estudio le falta alcance y capacitaciones referentes al tema tratado en la investigación (15).

Por todo lo antes mencionado, se encontró en el artículo “Principios previos a la reanimación del recién nacido” realizado por Viteri A, Cevallos K, Cisneros M. en septiembre del 2019; la manera en la cual se plasman los principios previos a la reanimación neonatal como la anticipación a la reanimación (estudio de los factores de riesgo), personal y recursos necesarios; así como la importancia de las guías científicas de reanimación del recién nacido. En este artículo de revisión, se identifica un gran aporte para la presente investigación, toda vez que resulta importante identificar a los recién nacidos que necesitarán algún tipo de reanimación para realizar exitosamente esta transición y plasmar los principios previos de reanimación neonatal (16).

La Sociedad Española de Neonatología afirma que en las salas de partos se debe contar con una persona debidamente formada en reanimación neonatal inicial, la cual debe estar encargada únicamente del recién nacido, y es fundamental que la persona capaz de llevar a cabo la reanimación completa se ubique con facilidad en caso de ser requerida (16). Por consiguiente, enfermería representa un papel fundamental en reanimación neonatal, así como lo muestra la investigación “Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica” realizada por Miriam Díez García el 19 de junio del 2014; donde muestra la relevancia de conocer cuál es el papel del personal de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria en lactantes de 1 mes a 1 año y en niños de 1 a 8 años. En esta monografía cobran protagonismo las técnicas pre y post reanimación de mayor calidad, publicadas hasta el momento; por esta razón, permite enriquecer el conocimiento frente a la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada del lactante y del niño no mayor a 8 años de edad, de modo que especifica todo el proceso que se realiza para una buena reanimación paso por paso, y explica de manera detallada lo que se debe hacer ante un evento de paro cardiorrespiratorio (17).

Debido a estos hallazgos, es importante que se evalúe el nivel de conocimiento y actitudes que tiene el personal de enfermería, como lo explica el artículo “Evaluación del nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales y técnicos” realizado por Alfonso de León JA, Pérez Cruz M, Álvarez Escobar MC, Alfonso de León AG en octubre del 2009; el cual brinda herramientas fundamentales al momento de la elaboración del instrumento de recolección de información, poniendo énfasis en los puntos que se debe priorizar frente a los conocimientos del personal de salud relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal (18).

Teniendo en cuenta la necesidad de recolección de datos, es importante que en la realización de la investigación se tenga una herramienta validada por expertos, que permita evaluar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de enfermería así como se hizo para el artículo “Validación de una escala de autosuficiencia en reanimación cardiopulmonar para estudiantes de Ciencias de la Salud” elaborado por Navalpotro Pascual S, Torre Puente JC, el 16 de mayo de 2017; donde se realizó una escala que permite conocer y guiar frente a los conocimientos que pueden tener estudiantes de enfermería en la reanimación neonatal, como afrontan este reto y como es su autoeficacia (19).

En conclusión, es importante determinar que conocimiento y actitudes tienen los profesionales de enfermería en reanimación cardio pulmonar neonatal, debido a que, en la medida de su idoneidad, se podrán evitar diversas complicaciones en los recién nacidos. Para esto se debe primero hacer el interrogante personal que indica Bertrand Russell en su frase “en todas las actividades es saludable, de vez en cuando, poner un signo de interrogación sobre aquellas cosas que por mucho tiempo se han dado como seguras” (20). Es así como, el profesional de enfermería debe tener la capacidad de intervenir de una adecuada manera en las maniobras de reanimación cardiopulmonar neonatal y de este modo evitar situaciones lamentables en los neonatos; como dice Florence Nightingale: “lo importante no es lo que nos hace el destino, si no lo que nosotros hacemos por él” (21).

De este modo, se planteó como pregunta de investigación para este estudio ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes sobre reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería en la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021?

2. JUSTIFICACIÓN

El recién nacido es un ser dependiente que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo; la tarea inicial de la adaptación al medio extrauterino suele ser a menudo compleja de acuerdo a condiciones coexistentes desde el proceso de gestación y en el momento del parto. Esta investigación tiene el propósito de que el profesional de enfermería confiado en sus conocimientos y actitudes ejecute la atención inmediata del recién nacido, con conceptos teórico prácticos claros que le permitan desempeñarse con eficacia y eficiencia a la hora de requerir cualquier maniobra de reanimación; haciendo uso de técnicas y procedimientos, comunicación entre el equipo de salud, medidas de asepsia, destreza en manipulación de equipos, reconocimiento oportuno de los signos de alarma, complicaciones y secuelas neonatales.

(22)en la Fundación Hospital San José de Buga, Valle del Cauca en el año 2021; porque a pesar de que existe una Norma Técnica establecida y guías actualizadas en Colombia al 2020 por las entidades líderes en el proceso de reanimación y atención inmediata del recién nacido (American Heart Association AHA – American Academy of Pediatrics AAP), puede continuar presentando vacíos en su aplicación; lo cual conlleva a riesgos, daños, complicaciones, secuelas y muerte en el neonato; como lo reporta Ponce de León Narváez en su estudio “Evaluación del nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales y técnicos” realizado en un Hospital de Cuba, donde se reportan dificultades con los conocimientos en el 36,11% de los licenciados de enfermería (18) y asociado al hecho de que en la Fundación Hospital San José de Buga se reportó mortalidad en 125 neonatos (2,25%) durante los años 2015 y 2016, de los cuales 96 (76,80%) sucedieron entre 0-7 días de vida (entre ellos 48, es decir 50% en las primeras 48 horas) y 29 (23,20%) después del séptimo día de vida; siendo en todos los

casos susceptibles de requerir reanimación cardiopulmonar por parte del personal de enfermería (13).

La inadecuada utilización de material en las intervenciones, así como un nivel bajo de conocimientos y actitudes frente al quehacer en el momento de la reanimación, conlleva a una fuente de complicaciones que constituyen una de las causas de morbimortalidad en el recién nacido. Hasta el momento no se ha evidenciado estudios previos sobre conocimiento y actitudes de reanimación neonatal de los profesionales de enfermería en Fundación Hospital San José de Buga, Valle por lo cual se generó una motivación más para la realización del presente estudio (22).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería en la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería por servicio, nivel educativo, tiempo de labor y estado de certificación en relación con el conocimiento que tienen en reanimación cardiopulmonar neonatal.
- Evaluar por medio de un instrumento el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería de la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021, en contraste con la teoría de Patricia Benner.
- Establecer la actitud que asume el profesional de enfermería de la Fundación Hospital San José de Buga, frente a un evento de urgencia como la reanimación neonatal.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONCEPTUAL

A. Neonato-recién nacido:

- Según la OMS es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño (23).
- Recién nacido o neonato a término, es todo 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 afecten e influyan en el crecimiento y desarrollo del recién nacido (15).

B. Reanimación cardiopulmonar:

- Según el manual de urgencias pediátricas del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, la reanimación cardiopulmonar es un procedimiento de emergencia que se realiza con el objetivo de salvaguardar la vida de la persona, y es utilizada cuando esta ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. En el caso del recién nacido podemos destacar la reanimación o resucitación cardiopulmonar al nacer como una emergencia mayor en pediatría; no hay otro período de la vida en que la probabilidad de requerir reanimación sea mayor: Alrededor de un 5 a 10% de los recién nacidos requiere algún grado de reanimación y de 1 a 10% de los nacimientos

intrahospitalarios requieren de alguna forma de ventilación asistida. Posteriormente el tratamiento del niño deprimido, que no respira al nacer, puede ser fundamental para su supervivencia y calidad de vida. Debe ser realizado con el más alto nivel de competencia, lo que incluye personal calificado, equipamiento y medicamentos. Estas condiciones deben existir en todos los partos y sitios donde se atiendan recién nacidos (24).

C. Conocimiento:

- El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. (26).

- Con relación al conocimiento científico, el hombre sigue su avance y para comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo es explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas

especializadas. Otra premisa es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación.

- En la revisión de la filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica, Robinson señala cuatro etapas de adquisición de habilidades intelectuales y motoras que se ponen en práctica en el quehacer diario de la profesión y las describe así: el enfermero *novato* el cual desarrolla un plan de atención básica en situaciones de baja complejidad; el enfermero *competente uno* que domina actividades básicas para resolver situaciones actuales y el enfermero *competente dos* que da soluciones rápidas a situaciones no planificadas con base en experiencias previas. Por último, el enfermero *experto* que es capaz de resolver problemas de alta complejidad tiene una base intuitiva, genera pensamiento crítico y autocritico, mantiene un equipo de trabajo en mejora continua, dando como resultado la prestación de un servicio de alta calidad y satisfacción para los pacientes y familiares (2).

D. Profesional de enfermería:

- Según Florence Nightingale la enfermería es definida como arte y ciencia (27); pero además de esta definición, se considera relevante mencionar que la enfermería se relaciona como:
 - Responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales (28).

- Persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Profesional capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos" (28).

- Según Patricia Benner, el enfermero es percibido como una persona que debe tener la suficiente experticia para disminuir el efecto negativo que genera la hospitalización y lograr que el hecho de estar enfermo en lo posible no se convierta en una experiencia desagradable para el mismo, permitiendo un proceso de recuperación más rápido. El profesional de enfermería debe ser un líder que mantenga y mejore los canales de comunicación del paciente y familiares con el equipo de salud que genere un ámbito de confianza (2). De este modo, Patricia Benner clasifica la enfermería clínica de acuerdo a las etapas de adquisición de habilidades en:
 - **Principiante:** La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a un enfermero inexperto o el experto cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente (2).
 - **Principiante avanzado:** En este nivel el enfermero después de haber adquirido experiencia se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrará sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige (2).
 - **Competente:** Se es competente cuando el enfermero posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; empieza a

reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma (2).

- **Eficiente:** El enfermero percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos, ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más seguro de sus conocimientos y destrezas, y está más implicado con el paciente y su familia (2).
- **Experto:** El enfermero posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado (2).

E. ACTITUD:

- Actitud es un rasgo de la personalidad humana relacionado con la forma de reaccionar ante un evento y de esta manera se conduce a un comportamiento en particular; para esta investigación se abordó como actitud positiva la que permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva; mientras que la actitud negativa no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo, lo cual lo lleva a sentimientos de frustración y resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados (28).
- La actitud se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real. La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues cuando algo

inesperado sucede, no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación (29).

4.2 REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

En la actualidad el profesional de enfermería se puede desempeñar en múltiples áreas y disciplinas, por lo que se debe reconocer el papel fundamental que representa enfermería en cada uno de los servicios. Debido a esto es importante tener un conocimiento y actitudes positivas frente a la reanimación cardiopulmonar neonatal, para brindar una adecuada atención a este tipo de pacientes recién nacidos, quienes en cualquiera de los servicios donde se les brinde atención pueden presentar múltiples factores de riesgo de morbilidad, los cuales pueden estar evidenciados desde antes o en el momento de nacer, como la prematuridad, bajo peso, infecciones, u otros; pudiendo derivar en una situación de emergencia para la salud del neonato. Es por esta razón que cobra gran importancia reconocer y obtener datos precisos acerca del conocimiento y actitudes que tiene el profesional de enfermería para atender una reanimación cardiopulmonar neonatal de manera correcta; teniendo en cuenta que por exigencias de habilitación en la resolución 3100 de 2019 (30), este personal debe acreditar una certificación vigente de capacitación y actualización en las guías del momento, para poder responder adecuadamente ante estas situaciones.

Para asegurar una atención de calidad, se debe tener en cuenta los factores de riesgo que pueden presentar los neonatos en los primeros instantes de vida, toda vez que se necesitan conocimientos para poder atender este tipo de emergencia en caso de requerir iniciarse una reanimación. Como lo menciona Delgado M, Muñoz A, Orejuela L, Sierra C. en la investigación: Algunos factores de riesgo para mortalidad neonatal en un hospital de III nivel, Popayán; donde se narra que, en

Colombia, la mortalidad neonatal aporta actualmente 57% de los decesos en el primer año de vida; esta tendencia ya había sido observada en Cali (segunda ciudad colombiana en población) desde 1982, cuando el componente neonatal constituía 57.6% de la mortalidad infantil. Para hacer un equilibrio al respecto, las unidades de cuidado neonatal han evolucionado permitiendo la sobrevivencia de los recién nacidos de bajo peso y prematuros; en consecuencia, se han desarrollado técnicas y procedimientos sofisticados para la atención de los neonatos, y en este trabajo su objetivo fue establecer algunos factores de riesgo de mortalidad en una unidad de cuidado neonatal en el nivel terciario de atención (11).

De esta manera, se pueden obtener elementos sólidos para planear intervenciones más adecuadas; se han incluido variables como el vínculo al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y ser referido de otro centro, siguiendo algunos de los lineamientos propuestos por Mosley y Chen (11), quienes postulan un modelo multicausal que no sólo toma en cuenta factores biológicos y clínicos para mortalidad neonatal, sino que introduce las condiciones reales donde se produce el evento. Este modelo se desarrolló en la Unidad de Cuidado Neonatal del Hospital Universitario San José (HUSJ) de Popayán, principal centro de referencia materno-infantil de la región y de entidades como la clínica del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales y otras instituciones prestadoras de servicios de salud; donde en el estudio referido, se incluyeron 51 casos y 125 controles que se recolectaron del servicio de estadística de la institución entre los ingresos de los años 1999-2001, donde se definieron como casos, aquellos neonatos con peso mayor de 1200gr que murieron durante su estadía en la unidad, en un período menor a 28 días a partir de su nacimiento (11).

Por consiguiente, en la investigación mencionada se utilizó una metodología de estudio caso-control retrospectivo, donde los controles se seleccionaron de manera aleatoria sistemática de un

promedio de 1.200 historias clínicas por año y a las historias clínicas elegidas se les aplicó un instrumento estandarizado y codificado. El instrumento recolectaba información sobre la historia materna como edad, procedencia, vínculo al SGSSS, número de controles prenatales, tipo de parto, antecedentes patológicos maternos, factores obstétricos, factores fetales (tres últimas variables según la clasificación de muerte perinatal del Programa de Cuidado Reproductivo de British Columbia); y sobre la historia del neonato se recolectó información como sexo, peso al nacer, edad gestacional, tipo de cuidado inicial (intermedio/intensivo), puntaje de Apgar, reanimación inicial, tipo de ingreso (remitido o no remitido) y mortalidad. Para determinar la asociación entre cada variable y el riesgo de mortalidad, se calculó el Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza del 95% (IC 95%), usando un modelo de regresión logístico múltiple. Donde se obtuvo como resultado que el nacimiento por cesárea mostró un efecto protector en relación con la mortalidad (OR=0.32, IC 95%=0.14-0.71). Se asociaron significativamente con la mortalidad neonatal la procedencia de área rural, peso al nacer <2.500g, antecedente de maniobras de reanimación y ser remitido de un centro de atención de menor nivel (OR=2.64, IC 95%=1.12-6.25; OR=2.59, IC 95%=1.01-6.60; OR=5.84, IC 95%=2.44-14.00; OR=2.31, IC 95%=1.01-5.25, respectivamente) (11).

Por lo tanto, la investigación concluye que el bajo peso al nacer y la asfixia son factores de riesgo importantes para mortalidad neonatal; además, indica que hay que poner especial atención a los niños procedentes de área rural, nacidos por vía vaginal, con bajo peso para la edad gestacional, remitidos de otros centros de menor nivel técnico y posiblemente a madres que carecen de control prenatal y con vinculación parcial al sistema de salud. Se hace necesario también insistir en un esfuerzo continuo en la capacitación de las técnicas de reanimación a recién nacidos y adecuación del transporte neonatal. Es así como, las revisiones realizadas permiten aportes para la presente investigación, dando a conocer los factores de riesgo frecuentes que puede presentar

un neonato al nacer, haciendo hincapié en la importancia de tener una continua capacitación dirigida a las técnicas de reanimación en neonatos (11).

De igual forma, es importante evaluar el conocimiento y actitudes con que cuenta el personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal; ya que en cualquier momento los neonatos podrían requerir atención urgente, la cual puede ser brindada por el personal de enfermería si cuentan con conocimientos previos, tal como lo dice la investigación realizada por Alfonso de León JA, Pérez Cruz M, Álvarez Escobar MC, Alfonso de León AG denominada “Evaluación del nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales y técnicos del servicio de perinatología de Cárdenas” donde el problema de investigación se basa en ¿Cómo contribuir a mejorar el nivel de conocimientos relacionado con la reanimación cardiopulmonar neonatal de los profesionales y técnicos de la perinatología?. Allí se presenta como objetivo la elaboración de materiales didácticos para elevar el nivel de conocimiento relacionado con la reanimación cardiopulmonar neonatal de los profesionales y técnicos de perinatología, realizando una adecuada evaluación del nivel de conocimientos de estos para poder elaborar materiales en correspondencia con las dificultades detectadas (18).

Dicho trabajo se basa en los principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico aplicados, se desarrolló un modelo clásico no experimental que permitió evaluar el nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar de los profesionales y técnicos del servicio de perinatología del Hospital Territorial del municipio de Cárdenas, Cuba. A partir del objeto de estudio, del problema científico y de los objetivos propuestos se seleccionaron los métodos particulares y las técnicas para su realización; la muestra utilizada (n: 40) estuvo compuesta por el total de trabajadores, profesionales y técnicos

del servicio de perinatología del Hospital Territorial de Cárdenas, distribuidos en 18 Médicos (15 especialistas y 3 Residentes), 4 Licenciados en Enfermería y 18 técnicos de Enfermería (14 con post básico y 4 con curso básico) (18).

Para realizar la caracterización de la muestra se definieron las siguientes variables: años de experiencia adecuando la escala a menos de 5, entre 5-10, entre 10-15, más de 15 años, sexo en femenino y masculino y la categoría ocupacional distribuida según la clasificación para el país de realización del estudio en Médico Especialista, Médico Residente, Licenciado en Enfermería, Enfermero Post Básico, Enfermero Curso Básico. Para evaluar el nivel de conocimiento se aplicó un instrumento conformado por dos factores: Evaluación (cuatro variables o indicadores y 11 ítems) e Intervención (cinco variables o indicadores y 11 ítems), en total 22 ítems en forma de afirmaciones; se le dio al encuestado la opción de respuesta en una escala Likert compuesta por cinco posibilidades que cambian según el factor, pero siempre se le asignó menor valor a la respuesta menos acertada de 1 a 5 y seleccionando la opción de respuesta que consideraba se ajustaba más a sus conocimientos (18).

En los resultados del estudio de Cuba, se pudo apreciar que existen dificultades con relación a los conocimientos, clasificándose como “malos” de acuerdo a la escala de valoración manejada ya que, en ningún factor ni indicador estudiado, se obtuvo más del 70% de resultados satisfactorios. Por consiguiente, se pudo ver que, en relación con el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal de los trabajadores del servicio de perinatología del hospital territorial de Cárdenas, los indicadores con peores resultados en el estudio fueron el líquido amniótico, la frecuencia cardíaca, los factores condicionantes de la hipoxia y la aspiración. Posteriormente, gracias a los resultados obtenidos, se diseñó un material didáctico con una actualización de los

elementos esenciales y el algoritmo propuesto en el consenso internacional para la reanimación cardiopulmonar neonatal (18).

De modo que, es importante resaltar que enfermería representa un papel fundamental en reanimación cardiopulmonar para el recién nacido del mismo modo en el que lo manifiesta el artículo realizado por Díez M, “Papel De Enfermería En La Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica”, Universidad de Valladolid, Escuela Universitaria de Enfermería Soria España, en junio de 2014; donde se explica que la parada cardiorrespiratoria pediátrica es la situación de máxima urgencia vital y que mediante un conjunto de maniobras conocidas con el nombre de Reanimación Cardiopulmonar, es reversible, haciendo hincapié en que en niños menores de 8 años, la etiología que con más frecuencia produce dicha parada es la respiratoria. El objetivo de este proyecto fue llegar a conocer cuál es el papel del personal de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria en lactantes y niños, mediante una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos de ciencias de la salud, revistas pediátricas, Guías de la American Heart Association y el European Resuscitation Council y diferentes manuales donde se resalta que las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas, que se utilizan ante una parada cardiorrespiratoria, están centradas en conseguir el restablecimiento de la respiración y la circulación del paciente, manteniendo en lo posible la función cerebral, reflejando así la importancia que tiene el personal de enfermería en la ejecución de dichas maniobras en el medio extrahospitalario en sus dos versiones, tanto básica como avanzada (1).

Tras analizar y revisar toda la bibliografía utilizada en el estudio, existen diversas opiniones acerca de los resultados de las maniobras de RCP; en la actualidad está demostrado que se imparte más formación en relación con su ejecución en adultos (7). La mayoría de los estudios analizados comparten la opinión de la importancia de la RCP y de su inicio precoz, a pesar de

ello, hay diversos autores con diferentes opiniones. En un estudio se ha demostrado que las posibilidades de supervivencia disminuyen en un 7-10% por cada minuto que se retrasen en iniciar las maniobras de resucitación (4); mientras que lo más importante que ha concluido otro, no es la rapidez de actuación, sino que el saber actuar en cada momento, la tecnología y un adecuado adiestramiento han conseguido alargar la vida de muchos niños; y que en determinadas ocasiones sería suficiente con la maniobra de permeabilización de la vía aérea, evitando la parada cardíaca y posibles complicaciones. Algunos autores afirman que la supervivencia en niños que han sufrido un PCR, aumenta 7 veces si las maniobras de RCP las inicia el personal que ha presenciado dicha situación (11). Por otro lado, otro estudio también demostró que la supervivencia de los niños con paro respiratorio (82.1%) fue notablemente más alta que la supervivencia de las víctimas que padecieron un paro cardíaco (14.4%) (31); pero en un estudio prospectivo multicéntrico se investigó sobre PCR en niños y se llegó a la conclusión de que la mortalidad general es mayor en niños menores de 1 año (1).

La parada cardiorrespiratoria en niños menores de 8 años, constituye una emergencia sanitaria, que necesita de una rápida actuación, pues el tiempo de inicio de la reanimación cardiopulmonar es fundamental para su pronóstico, posterior recuperación y así evitar, dentro de lo posible, las temidas secuelas neurológicas. En este grupo pediátrico, la etiología que más frecuentemente provoca parada cardiorrespiratoria es respiratoria, por encima del origen cardíaco; por ello es imprescindible realizar una correcta apertura de la vía aérea para conseguir un aporte de oxígeno adecuado (1).

La ventilación con bolsa-mascarilla es la técnica preferida para iniciar la reanimación cardiopulmonar y es importante evitar la hiperventilación durante la misma. La monitorización de dióxido de carbono espirado mediante capnografía, es muy recomendable para la continua

reevaluación necesaria durante todo el proceso de reanimación cardiopulmonar, además de ser muy útil para confirmar la correcta posición del tubo endotraqueal. Las compresiones torácicas deben ser eficaces, se utilizarán técnicas de compresión torácica en las que está indicado movilizar 1/3 del diámetro del tórax, equivalente aproximadamente a 4 cm en lactantes y 5 cm en niños. Para conseguir una correcta redistribución del flujo sanguíneo, se ha de prestar especial atención a que exista una liberación completa de la presión sobre el tórax, en la fase de descompresión (1).

Actualmente, la frecuencia recomendada de compresiones torácicas, si bien está en continua revisión, es de 100 a 120 por minuto. La relación ventilación/compresión en edades pediátricas debe ajustarse a los valores 15/2 con 2 reanimadores, pero en la edad neonatal se lleva una relación asincrónica 3:1 de compresiones: ventilaciones, de este modo se hace importante enfatizar en este aspecto para evitar las pausas de las compresiones torácicas mientras se permeabiliza la vía aérea. La terapia eléctrica no está recomendada dentro de los algoritmos de reanimación neonatal a diferencia de la pediátrica (1).

En la reanimación cardiopulmonar pediátrica, la vía de elección para la administración de fármacos es la intravenosa; sin embargo, en neonatos es importante conocer el cateterismo umbilical ya que permite administrar la medicación de forma similar, dada la dificultad de canalización venosa con que se suele encontrar en este grupo de edad. El fármaco de primera elección en el tratamiento de la reanimación cardiopulmonar en neonatos es la adrenalina, cuya dosis, farmacocinética y farmacodinamia deben ser perfectamente conocidas por el profesional de enfermería. En la actualidad, la administración de atropina ha pasado a ser de segunda elección (1).

El papel del profesional de enfermería, después de la reanimación del paciente pediátrico, es fundamental, pues está demostrado que el control minucioso de los parámetros vitales consigue mejorar la supervivencia y reducir las posibles lesiones neurológicas. El saber realizar una correcta reanimación cardiopulmonar en edades pediátricas es tremendamente importante, y, al ser estas poco frecuentes, es necesario facilitar al personal sanitario su aprendizaje mediante cursos de formación que incluyan tanto protocolos como material de simulación (1).

Debido a esto las intervenciones de enfermería son fundamentales en reanimación cardiopulmonar, así como se resalta en la investigación que realizó García C, Mejía M, Guadarrama L, Gómez V, denominada “Intervenciones de enfermería en neonatos con presión positiva continua” en México, diciembre 2015; donde relacionan que, en la actualidad el cuidado de enfermería vive una serie de transformaciones respecto a la tecnología de ventilación con presión positiva continua en vía aérea, la cual constituye una opción terapéutica para recién nacidos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria, con el uso de dispositivo nasal, en su forma más simple y menos invasivo de suministrar. El uso en recién nacidos pretérmino es cada vez más frecuente, por ello, es necesario que enfermería dirija las intervenciones de cuidado a este tipo de dispositivo nasal. Es importante que la enfermera que está al cuidado del neonato posea habilidades para describir, interpretar y hallar soluciones a nuevos problemas para valorar al neonato en todo su contexto de enfermedad. Este artículo sirve para la identificación de problemas de salud que presentan los neonatos al nacer, principalmente en la oxigenación ya que un porcentaje alto de neonatos nace con dificultad respiratoria y esto podría ocasionar un paro cardiorrespiratorio (30).

Debido a las razones descritas, es importante determinar el conocimiento que tiene el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar neonatal, así como lo nombra el artículo realizado

por Cajo M. “Conocimiento y Actitudes en Reanimación Cardiopulmonar Neonatal Básica del Personal de Enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe – Perú 2016”; donde se narra que la reanimación cardiopulmonar básica neonatal, es el tratamiento de la parada cardiorrespiratoria, dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como son la evaluación, manejo de las vías aéreas, respiración y compresiones torácicas en el neonato. Por eso es necesario, que el profesional de enfermería conozca las maniobras de RCP y su correcta ejecución, contribuyendo de esa manera, a actuar de manera correcta y oportuna, con el objetivo de salvar la vida del neonato y asegurar su recuperación (15).

El diseño de dicho estudio fue descriptivo, usado 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 elegido para la investigación se dirigió a analizar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe, mediante el contacto cercano con los participantes permitido por los instrumentos a utilizar; en dicho estudio, se aplicó dos instrumentos de recolección de datos, una de ellas fue la encuesta con una serie de preguntas sobre el tema de investigación y la otra una escala Likert (15).

Al identificar el nivel de conocimiento; se encontró que el personal en estudio contaba con un alto nivel en reanimación cardiopulmonar neonatal básica, concluyendo que el personal de enfermería con más capacitación o acreditación en RCP Neonatal podría actuar en cualquier episodio que se le presente. Según los resultados obtenidos se recomendó al personal de enfermería tomar medidas necesarias ante este tema de suma importancia, mediante participación

activa en talleres de RCP neonatal, capacitación y acreditación continua, y así poder responder adecuadamente ante un suceso amenazante a la vida del recién nacido (15).

El entrenamiento en reanimación es un área vital de la educación del enfermero que podría tener un impacto significativo en el resultado del paciente; esto es especialmente cierto en el período de recién nacido donde las maniobras de reanimación inexpertas, inadecuadas o inapropiadas podrían afectar la vida entera del niño; además los neonatos están más frecuentemente sujetos a asfixia y son mucho más propensos a tener necesidad de reanimación que cualquier otro grupo de edad. La reanimación con éxito requiere la aplicación de conocimientos y habilidades que necesitan una formación especial; el propósito del entrenamiento en estas maniobras es transferir la ciencia de la reanimación, conocimientos y habilidades a la práctica clínica; siendo el fin del proceso mejorar la supervivencia neonatal y disminuir la discapacidad (14).

El paso más importante de la reanimación en una sala de partos es proveer una ventilación asistida efectiva; por lo tanto, el personal de salud que está en condiciones de reanimar a los recién nacidos debe ser competente respecto a los conocimientos, habilidades y actitudes para ofrecer una ventilación eficaz. Una estrategia que ha demostrado ser de utilidad en reducir la mortalidad perinatal es el entrenamiento en reanimación cardiopulmonar; por lo cual, en más de 100 países y desde hace muchos años se enseña el Programa de Reanimación Neonatal (PRN) de la Academia Americana de Pediatría, el contenido y la forma de transmitirlo se revisa frecuentemente en concordancia con las guías internacionales y la nueva evidencia disponible, por lo tanto el personal de enfermería debe estar actualizándose constantemente sobre lo nuevo en las guías de reanimación neonatal (14). Es importante destacar que para el año 2021, dicho Programa de Reanimación se encuentra en lanzamiento de su octava edición, y que la revisión de

literatura y respuestas al instrumento de recolección de información incluyó las guías en su séptima versión (32).

Teniendo los conceptos y prácticas claras acerca del procedimiento, el profesional de enfermería estará en la capacidad de reconocer las principales causas de mortalidad en el recién nacido y cómo actuar frente a estas. Conociendo esta premisa, en un estudio realizado en la Fundación Hospital San José de la ciudad de Buga Valle, Colombia, entre septiembre de 2005 y diciembre de 2016 muestra determinantes asociados a la mortalidad neonatal siendo los principales bajo peso al nacer, prematuridad, infecciones bacterianas graves, enfermedad de membrana hialina, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), asfixia perinatal, hipertensión pulmonar, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, entre otras. Este estudio deja en evidencia los principales factores que llevan a una muerte neonatal, frente a lo cual el personal de enfermería debe estar en constante mejoramiento en los cuidados obstétricos, la atención del parto y de la atención neonatal para así reducir la mortalidad neonatal (13).

De este modo, se debe tener en cuenta que no solamente están los riesgos o determinantes relacionados con muerte neonatal como los nombrados anteriormente; también existen errores en la prescripción de medicación durante la realización de reanimaciones, como lo demuestra un estudio realizado centro de Simulación Médica Roemmers (SIMMER), Buenos Aires, Argentina de marzo a junio de 2014. Los profesionales que participaron de las jornadas de RCP pediátrica con simulación de alta fidelidad fueron autoconvocados a través de inscripciones previas en grupos por institución. La finalidad de las jornadas fue siempre la de brindar capacitación en el manejo de patologías de urgencia pediátrica con la necesidad de realizar RCP de distinta complejidad; durante las jornadas de simulación, los casos clínicos simulados no fueron siempre los mismos y dependían del nivel medio de experiencia del grupo de participantes, evaluado

según los años de ejercicio. En general, además de una parte del desarrollo de habilidades prácticas (manejo avanzado de la vía aérea, colocación de accesos vasculares y RCP básico), se brindaron, al menos, cuatro casos clínicos simulados de emergencias en pacientes pediátricos.

En dicho estudio se evaluó la ocurrencia de errores en las prescripciones durante el desempeño del grupo y nunca en forma individual. El error en el cálculo de peso corporal se detectó en 5 casos (11,4%), nueve de las planillas de indicación escritas (20%) mostraron información incompleta, mientras que la caligrafía fue legible en el 100% de los casos; el único elemento utilizado por los participantes para calcular las dosis fue la calculadora. Durante el *debriefing*, los participantes atribuyeron como causales de error, principalmente, el sometimiento al estrés de la situación y la falta de utilización de alguna "ayuda cognitiva" relacionada para facilitar la toma de decisiones y la determinación de dosis (31).

Frente a estos datos, las emociones referidas con frecuencia por los participantes, vinculadas con el reconocimiento de los errores fueron un sentimiento de frustración, amortiguado por haber cometido el error sobre un simulador en vez de sobre un paciente real, el miedo al litigio, el impacto negativo sobre la reputación del profesional y la preocupación sobre la forma de revelar la existencia del error a la familia. En conclusión, se pudo decir que los errores médicos podrían ocurrir con frecuencia, más que todo en la administración de medicamentos, por eso el profesional de enfermería debe estar concentrado y tener los conocimientos claros frente a la administración de medicamentos en una situación de emergencia; para que en caso de algún error, pueda ser detectado y corregido a tiempo, al igual que trabajar en equipo con todo el personal encargado de la reanimación neonatal, teniendo buena comunicación, siendo asertivos para lograr el resultado y así disminuir el impacto de los factores de riesgo (31).

Por consiguiente, es una responsabilidad individual el hecho de tener amplio conocimiento acerca de los factores de riesgo para la vida del recién nacido y estar un paso adelante de las adversidades que se presentan, además es importante enfatizar en el estudio de los principios previos a la reanimación del neonato tal como lo dice la revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, que en septiembre de 2019 publica un artículo científico del enfoque que debe tener el personal de salud previo a una reanimación neonatal, donde se destaca el deber de reunirse antes del nacimiento, por cuanto el asesoramiento prenatal resulta vital para la toma de decisiones, sobre todo en aquellos partos de alto riesgo. Es clave una adecuada comunicación entre el equipo obstétrico y neonatal encargados de la recepción del recién nacido para revisar la situación clínica y definir un plan de acción; la evaluación de los factores de riesgo, así como identificar un líder de equipo, delegar tareas específicas, bien definidas y designar un encargado de documentar todo lo que acontezca (16).

Este elemento básico de la anticipación a la reanimación es sumamente importante para identificar aquellos partos en los cuales el recién nacido tiene mayor probabilidad de necesitar reanimación, sin menoscabo de que los factores de riesgo no se presenten, ya que siempre se debe estar preparado para brindar el apoyo necesario al neonato en su transición a la vida extrauterina. Si bien es cierto que, en la mayoría de los casos, la necesidad de reanimación o estabilización resulta predecible, tampoco es menos cierto que no siempre es así (16).

Una parte importante del éxito de la reanimación neonatal depende de la adecuada preparación antes de que se produzca el parto, por lo que el profesional de enfermería debe conocer perfectamente la historia obstétrica, factores de riesgo y la situación fetal hemodinámica durante el trabajo de parto. En los partos de riesgo, debe estar presente personal especialmente formado y al menos una persona con experiencia en intubación traqueal. Cada institución debería disponer

de un protocolo para movilizar de forma rápida a un equipo competente para la reanimación en cualquier parto; dando cumplimiento a la anticipación, también existen unos Principios generales en la asistencia del recién nacido tal como se describe en la revista Enfermería CyL, acerca de la Intervención estandarizada en la reanimación cardiopulmonar neonatal, donde se enfatiza que cada centro hospitalario debe tener establecido un consenso que englobe las posibilidades asistenciales a las que puede hacer frente y la secuencia de las mismas (32).

Por lo tanto, en aquellos casos en los que van a intervenir varias personas en la reanimación es importante establecer el rol de cada uno de ellos, siendo la persona con mayor experiencia la responsable de la vía aérea. Aunque la reanimación en sala de partos puede ser un hecho imprevisto, hay factores de riesgo que dan señales para anticipación y dar una respuesta más efectiva y organizada. Los factores de riesgo neonatales pueden ser prenatales o producirse en el parto y es por ello necesario extremar todas las medidas que conduzcan a evitar fallos en la preparación (personal y materiales). Cuando el nacimiento tiene lugar en un área no preparada para el parto, el material mínimo recomendable incluye un aparato que facilite la ventilación pulmonar segura de un tamaño apropiado para el recién nacido, toallas y compresas secas y calientes, un instrumento estéril para cortar y pinzar el cordón umbilical y guantes limpios para el personal (32).

El material necesario para la reanimación neonatal debe estar siempre listo y de fácil acceso para usarse, las instituciones de salud deben disponer de todo lo necesario para este proceso, así como de una persona responsable de comprobar de forma periódica el mantenimiento del material; la servocuna debe estar precalentada y todos los equipos deben probarse previamente (32).

En la fase inicial de atención, una vez realizada la verificación del material y personal para la adaptación del neonato en los primeros minutos de vida, se deben considerar tres preguntas básicas previas:

- a. ¿La gestación es a término? Ya que, si el bebé nace prematuro, existe una probabilidad mucho más alta de que se necesite algún grado de reanimación.
- b. ¿El bebé respira o llora? Puesto que un llanto vigoroso también indica que está respirando al igual que el pecho del bebé. Esta respiración no puede ser entrecortada.
- c. ¿Tiene adecuado tono muscular? Los bebés sanos deben ser activos y tener las extremidades flexionadas; en oposición a los bebés en riesgo, que suelen tener las extremidades extendidas y flácidas (32).

En este aspecto, relacionado con la adaptación neonatal, se utiliza la escala de Apgar al nacer, la cual no fue diseñada para identificar a los recién nacidos que pudieran necesitar reanimación; sin embargo, los componentes de esta escala como la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el tono muscular, al ser evaluados de forma rápida, pueden identificar a los niños que necesitan iniciar maniobras de reanimación. De la misma manera, el color del neonato no es un buen método para valorar la oxigenación, y debe evaluarse mejor con un pulsioxímetro, si es posible; toda vez que, al nacer un niño sano es cianótico, pero comienza a volverse rosado en los primeros 30 segundos tras el inicio de la respiración efectiva. La evaluación repetida de la frecuencia cardíaca y la respiración puede indicar si el neonato está respondiendo a las medidas realizadas o si son necesarias otras adicionales (32).

En conclusión, según los artículos anteriormente mencionados, es de suma importancia que se tengan presentes e identificados precozmente todos los factores relacionados con la mortalidad

neonatal ante los cuales se pueda necesitar maniobras de reanimación cardiopulmonar, también conceptos, guías y procedimientos claros frente a la reanimación, de tal modo que al aplicarse se podrá disminuir las cifras de morbimortalidad en neonatos; por lo tanto es fundamental evaluar los conocimientos y actitudes que tiene el profesional de enfermería al respecto, debido a que las intervenciones y su desempeño es protagónico frente a la actuación en las diversas complicaciones que presenten los recién nacidos, donde necesitan una adecuada atención por parte del personal de salud.

4.3 MARCO TEÓRICO

En el presente estudio se utilizó como base la teoría de enfermería **“De Principiante A Experto: Excelencia y Poder En La Práctica De La Enfermería Clínica”**, de la autoría de Patricia Sawyer Benner, quien nació el 31 de agosto de 1942, en Hampton, Virginia. Benner, sus padres y sus dos hermanas se mudaron a California cuando ella era una niña, y decidió convertirse en enfermera mientras trabajaba en el departamento de admisión de un hospital durante la universidad (33).

Patricia Benner obtuvo un título asociado en enfermería de Pasadena City College simultáneamente con una licenciatura de Pasadena College en 1964. Se casó con Richard Benner en 1967 y tuvieron dos hijos. Para 1970 obtuvo un máster especializado en enfermería quirúrgica en la Universidad de California, este mismo año comenzó su trabajo como enfermera investigadora en la misma universidad, impartió cursos de enfermería y realizó distintas conferencias y simposios (34).

En 1982 consiguió su doctorado en la Universidad de Berkeley y más tarde, se inscribió en la Facultad de Enfermería, también conocida como UCSF, donde tuvo un puesto de varios años. Hoy es profesora emérita en esta misma institución (34).

Dirigió el Proyecto de Evaluación del Consenso de Métodos Interprofesionales, y en 2004 fue nombrada directora del programa Preparación para la profesión de Enfermería de la Fundación Carnegie para el avance de la enseñanza. Esta fundación estadounidense es un centro de investigación y política educativa que pretende hacer avances en la enseñanza para crear grandes profesionales (34).

En 1984 escribió el libro “De Principiante a Experto: Excelencia y Poder En La Práctica De La Enfermería Clínica”. En 1989 hizo una ampliación del modelo presentado en el libro, colaborando con Judith Wrubel y basando su trabajo en las teorías filosóficas de Maurice Merleau y Martin Heidegger (34).

Durante 2011 la nombraron Leyenda Viva de la Academia Americana de la Enfermería (Living Legends), título que hace honor a aquellas personas que han conseguido grandes logros en este campo y los han mantenido de por vida; por lo que actualmente es teórica, académica y autora de enfermería. Es importante tener en cuenta que Benner describió las etapas de aprendizaje y adquisición de habilidades a lo largo de la carrera de enfermería, aplicando el modelo de Dreyfus de adquisición de habilidades a la práctica enfermera (34).

Patricia Benner, en la teoría “De Principiante a Experto: Excelencia y Poder En La Práctica De La Enfermería Clínica” estudió la práctica de la enfermería clínica con el fin de descubrir y describir el conocimiento en el cual se sustentará la práctica enfermera. En ella Benner discierne

y establece las diferencias entre el conocimiento teórico y el práctico, afirmando que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica se da mediante la aplicación del saber práctico a través de las investigaciones científicas, con base en la teoría y en la exploración del conocimiento obtenido a través de la experiencia clínica vivida en la práctica de la disciplina propiamente dicha (2).

La autora, realizó una búsqueda de la literatura científica inicialmente con vigencia mínima de 5 años, encontrando durante este proceso escasa literatura, por lo cual surgió la necesidad de ampliar el período e incluir desde 1984 hasta el 2010, donde encontró 90 artículos, de los cuales se seleccionaron 52. En el desarrollo de la presente investigación se establecen las competencias que requiere el profesional de enfermería durante la práctica clínica, partiendo de los planteamientos de Patricia Benner quien modifica los niveles de adquisición de habilidades de los hermanos Dreyfus con el fin de aplicarlos a enfermería en el área clínica; adicionalmente se relacionan con los patrones del conocimiento descritos por Barbara Carper y el perfil que debe tener el enfermero que cuida pacientes que por su edad o condición clínica se encuentran en las áreas de urgencias, unidad de cuidados intensivos y Pediatría (2).

Por lo que el proyecto de investigación “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021”, tiene una amplia relación con la teoría de Patricia Benner, debido a que estos aspectos se basan en el conocimiento que puede tener el profesional de enfermería, y su importancia para el desarrollo de diferentes competencias que constituyen la base fundamental para generar un excelente profesional de enfermería, donde la formación debe ser integral puesto que se educa para realizar tareas específicas y desarrollar las competencias en el sujeto cuidador desde el ser,

el saber y el saber hacer. Todas son importantes y dependiendo de la situación de enfermería se deben poner en práctica unas más que otras e independientemente de la actividad siempre deben estar presentes en cualquier acción que realiza la enfermera. La formación en enfermería permite crear bases sólidas para el desempeño del profesional, es un proceso de maduración que aspira a promover el avance del ser humano hacia una vida personal social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva.

En la práctica diaria con recién nacidos, el profesional de enfermería tiene un rol definido como sujeto, los cuidados varían dependiendo del tipo de complejidad que presente el neonato y los diferentes factores de riesgo con los que nace. El actuar obedece a las diferentes situaciones que se presenten, pero en general se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un profesional de enfermería líder de los diferentes servicios del área neonatal.

Básicamente en este punto de la teoría, se describen unos procesos muy importantes por los que debe pasar un enfermero profesional, para lograr alcanzar sus objetivos de conocimiento en el ser, el saber y el saber hacer, ante situaciones que se tornen difíciles como realizar una Reanimación Cardiopulmonar Neonatal, eventos frente a los cuales se debe pasar por un proceso formativo para tener una reacción oportuna. Con base a la teoría y a la práctica que van unidas, Patricia Benner basándose en diferentes teorías ha ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describen en la siguiente clasificación:

- Principiante: utiliza la experiencia específica.
- Principiante avanzado: utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución.

- Competente: el estudiante percibe que toda la formación es importante.
- Eficiente: pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total.
- Experto: valora los resultados de la situación.

La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que el enfermero atraviesa desde recién graduado hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (2).

Se nombran cuatro etapas de adquisición de habilidades intelectuales y motoras que se ponen en práctica en el quehacer diario de la profesión y las describe así: *la enfermera novata*, quien comienza a relacionar el conocimiento práctico con el teórico frente a situaciones de baja complejidad desarrollando así un plan de atención básica; *la enfermera competente uno* y *la enfermera competente dos*, en la cual la primera hace referencia al profesional que se encuentra en la etapa en la que domina actividades básicas, pone en práctica experiencias del pasado para resolver situaciones actuales y el núcleo familiar entra a ser parte del proceso de enfermería; y la segunda, se basa en experiencias previas dando soluciones rápidas a situaciones no planificadas con eficiencia y eficacia, por lo tanto el enfermero ya es competente en cuanto a analizar, predecir y actuar. Por último, la etapa de *enfermera experta* donde es capaz de resolver problemas de alta complejidad, tiene una base intuitiva, genera pensamiento crítico y autocrítico, mantiene un equipo de trabajo en mejora continua, dando como resultado la prestación de un servicio de alta calidad y satisfacción para los neonatos y familiares (2).

El enfermero que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica. De este modo, el

profesional de enfermería debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder en el área (2).

En la profesión de enfermería y áreas de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas, pero fundamentalmente para relacionarse con otras personas; el enfermero se ve como un individuo que debe poseer grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades, pero en ocasiones deja de lado su parte espiritual, la ética y la moral, que forman parte fundamental de la competencia “el saber ser”, es de allí donde deriva cómo hace elecciones, puesto que la ética solidaria establece puntos de partida para retomar el valor de las elecciones profesionales (2).

5 METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con un tipo de estudio transeccional o transversal descriptivo.

El enfoque cuantitativo utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Este estudio tiene un sólido fundamento gracias a los datos aportados por investigaciones previas, el enfoque cuantitativo se utilizó para consolidar las actitudes (formuladas de manera lógica en una teoría o un esquema teórico) y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población (35).

Por lo que los estudios descriptivos como este, buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, describir tendencias de un grupo o población, y especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (36).

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería en la Fundación Hospital San José de Buga, Valle del Cauca (Colombia), en el año 2021 y contrastarlo con la teoría de enfermería de Patricia Benner en sus 5 niveles de clasificación. Esta institución está

clasificada como de mediana y alta complejidad, dedicada a la prestación de servicios de salud de carácter privado sin ánimo de lucro, de beneficio social en el sector de la salud, reglamentada por el sistema general de seguridad social integral en salud de Colombia y sus propios estatutos. Su sede de operación se encuentra ubicada en el centro del departamento del Valle del Cauca, en el norte de la ciudad de Guadalajara de Buga en la carrera 8 número 17-52, barrio Fuenmayor.

En este lugar, se prestan servicios de salud a instituciones del sector oficial, entidades del régimen contributivo y subsidiado, entidades administradoras de riesgos profesionales, aseguradoras, SOAT, entre otros; con un modelo de atención centrada en el usuario y su familia, humanización del servicio y seguridad del paciente. Los servicios misionales que presta esta institución son: hospitalización, atención quirúrgica, urgencias (adultos, pediátrica y gineco obstétrica), servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico, unidad de cuidados intensivos adultos y neonatal, atención domiciliaria, unidad de terapia renal, atención de consulta externa y especialidades.

El instrumento de recolección de información para el estudio se aplicó a los profesionales de enfermería que laboran en los siguientes servicios: urgencias, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y Unidad de cuidado intensivo neonatal.

Teniendo en cuenta que estas áreas de servicio son las unidades de atención prioritaria a recién nacidos; ya sea que ingresen de manera ambulatoria como en el caso de urgencias y pediatría, durante la atención inmediata al momento del nacimiento como en el caso de ginecobstetricia y cirugía, o durante la atención específica del neonato como en la unidad de cuidados intensivos neonatal, en la cual se manejan los criterios de internación intensivo, intermedio y básico; siendo éste último el lugar donde se cuenta con la infraestructura, equipos y grupo humano (pediatras,

neonatólogos, profesionales de enfermería, terapeutas) necesario para atender un recién nacido que requiere atención especializada.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el presente proyecto, la población de estudio diana son los profesionales de enfermería; por lo que la población objeto de estudio se conformó por los 33 profesionales de enfermería pertenecientes a la Fundación Hospital San José de Buga adscritos a las áreas de urgencias, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y UCI neonatal en su totalidad.

En la investigación se trabajó con una muestra censal, en donde todas las unidades de investigación se consideraron como muestra; siempre y cuando cumplieren con los criterios de inclusión y exclusión.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión: se incluyó a todos los profesionales de enfermería contratados formalmente y que laboraban al momento de aplicación del instrumento en los servicios de urgencias, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y UCI neonatal de la Fundación Hospital San José de Buga, que aceptaron participar del estudio sin tener en cuenta el tiempo de inicio de labores de la persona dentro del área.

Se incluyeron además los profesionales de enfermería que se encontraban realizando turnos temporales en las áreas mencionadas durante el periodo de aplicación del instrumento; es decir reemplazos por incapacidad, vacaciones o calamidad.

Criterios de Exclusión: No se tomaron en cuenta los profesionales de enfermería de servicios donde no se realiza atención de emergencia a un recién nacido, toda vez que para ellos no es fundamental la aplicación de estos conocimientos, ni tampoco se podrían evidenciar las actitudes ya que el personal no tiene contacto o posibilidad de contacto con neonatos.

No se tuvieron en cuenta para el estudio los profesionales de enfermería que siendo parte del área no desearon participar de la investigación, o que no estaban laborando dentro de los servicios seleccionados al momento de aplicación del instrumento.

5.5 LIMITANTES

Como principal limitante en la realización del estudio se encontró la situación de salud a nivel mundial por COVID-19, que generó una demora en el inicio del proceso de recolección de la información; sin embargo, con la capacitación por parte de la institución investigadora y el apoyo de la institución donde se realizó el estudio se logró llevar a cabo el procedimiento de manera segura para ambas partes.

De la misma forma, se percibió como limitante la negación de algunas personas a participar del estudio, debido al tamaño de la muestra y la pertinencia de los resultados para la institución y el enriquecimiento del ejercicio profesional individual derivado de los hallazgos de la investigación frente a la formación en abordaje del grupo poblacional de recién nacidos que atienden en estas áreas.

5.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO)

En el presente proyecto, el método que se aplicó para la recolección de información en la población objeto de estudio fue por acceso directo, gracias a la autorización previa de la Fundación Hospital San José de Buga, debido a que fue el medio por el cual se estableció la relación entre los investigadores y los consultados. La técnica utilizada para recolectar la información fue por medio de un cuestionario; el cual consistió en obtener información proporcionada por los sujetos de estudio, lo que permitió recopilar y recolectar datos, que fueron seleccionados, ordenados y analizados de acuerdo a los objetivos del estudio.

El instrumento validado para ser usado en el proyecto se encuentra en el informe de tesis “CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL DE UN HOSPITAL DE UTCUBAMBA”, el cual se utilizó con autorización previa de sus autoras, la Lic. Enf. ANGÉLICA MEDALITH CAMPODÓNICO PINTADO y la Lic. Enf. JESSICA ROJAS PINDAY; el cual consta de dos partes:

La primera parte del instrumento, es un cuestionario que mide el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal, el cual se diligenció en aproximadamente 30 minutos; donde para la obtención de datos, se realizaron preguntas con respuestas cerradas y consta de 3 secciones:

- La primera sección muestra los objetivos e instrucciones para los encuestados.
- La segunda sección registra los datos de identificación del encuestado.

- La tercera sección evalúa el conocimiento del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal, calificadas de acuerdo con 6 dimensiones: Valoración inicial, Estabilización inicial, Ventilación, Masaje cardíaco, Medicamentos e Intubación Endotraqueal con 5 preguntas en cada dimensión y una puntuación de 1 punto para cada una, obteniendo un total de 5 puntos por dimensión.

Para la investigación, los resultados globales 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 evaluó de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento Bueno:** 4 a 5 puntos.
- Nivel de conocimiento Regular:** 2 a 3 puntos.
- Nivel de conocimiento Malo:** 0 a 1 puntos.

Es importante mencionar que, de acuerdo con el objetivo específico evaluar por medio de un instrumento el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería de la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021, en contraste con la teoría de Patricia Benner, se clasificó el conocimiento global según la teorista en 5 niveles de la siguiente manera:

- Principiante:** 1 a 6 puntos.
- Principiante avanzado:** 7 a 12 puntos.
- Competente:** 13 a 18 puntos.
- Eficiente:** 19 a 24 puntos.

- Experto:** 25 a 30 puntos.

En la segunda parte del instrumento, para la obtención de datos sobre la actitud del profesional de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Neonatal, se planteó un Test de Likert que contiene 18 proposiciones con 3 dimensiones que son: Cognitiva, Emocional y Conductual; donde la escala de puntuación es de 1 a 5 considerando los siguientes términos: Totalmente de Acuerdo (5), De Acuerdo (4), No estoy seguro (3), en Desacuerdo (2) y Totalmente en desacuerdo (1).

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

- Actitud Positiva:** Entre 55 a 90 puntos.
- Actitud Negativa:** Entre 18 a 54 puntos.

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

- Actitud Positiva:** Entre 19 a 30 puntos.
- Actitud Negativa:** Entre 6 a 18 puntos.

5.7 PLAN DE ANÁLISIS

La presentación de los datos según los objetivos propuestos tuvo como insumo para el análisis de interpretación sobre el nivel de conocimiento, los resultados en cada categoría de respuesta: bueno, regular, malo. Por su parte, para la obtención de datos en relación con la actitud del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal, se tuvo como base el Test de Likert con su clasificación de acuerdo a actitud positiva o negativa frente al evento.

Para el análisis de las dimensiones, se evaluó el conocimiento del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal, calificadas de acuerdo con cada una de ellas en la parte de conocimiento (Valoración inicial, Estabilización inicial, Ventilación, Masaje cardiaco, Medicamentos e Intubación Endotraqueal) y en la parte de actitudes (Cognitiva, emocional y conductual).

La matriz de datos que se utilizó fue Microsoft Office Professional Plus Excel 2016 para el procesamiento de los datos usando una estadística descriptiva; la cual es un conjunto de técnicas que tiene por objetivo organizar y presentar de manera conveniente para su análisis, la información contenida en una muestra. Dentro de ella existen básicamente tres tipos de técnicas como distribución de frecuencia, parámetros numéricos, gráficas y tablas. (37).

Teniendo presente como variables cualitativas actitud, nivel educativo y estado de certificación, se analizaron con frecuencias absolutas y relativas. Del mismo modo se estableció como variable cuantitativa el conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal que se analizó con medidas de tendencia central (media, mediana y moda, desviación estándar); obteniendo como resultado la recolección de datos por medio de tablas y funciones estadísticas.

5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el Reporte Belmont y en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993; que regula la investigación en salud en Colombia; se identificó el tipo de riesgo para los sujetos de la investigación como riesgo mínimo, en cumplimiento con los aspectos mencionados en el Artículo 6 de la mencionada Resolución, debido al empleo de datos

que implican prueba de conocimiento y actitud a los individuos donde se tratan aspectos sensitivos sin manipular la conducta.

Por anterior, se tuvieron además en cuenta los principios éticos contemplados en la Ley 266 de 1996 que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y la Ley 911 de 2004 (40), por la cual se dictan las disposiciones en responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia:

- **BENEFICENCIA:** El cual habla sobre hacer el bien, brindando una atención de calidad. Este principio fue puesto en práctica en el proyecto, al informar y garantizar a los participantes que el aporte e información que ellos proporcionaron no será en ningún momento utilizado en su contra y se mantendrá la confidencialidad de los datos.
- **NO MALEFICIENCIA:** Esto quiere decir no generar daño a las demás personas, se relaciona con el proyecto en el sentido de que los datos resultantes no serán utilizados en contra de las personas que obtengan una mala calificación; puesto que, en caso de darse a conocer, sería violar la confidencialidad de los participantes.
- **AUTONOMIA:** Significa que cada persona es totalmente autónoma y participará de forma voluntaria y podrá retirarse cuando lo desee. Se relaciona con este trabajo en el sentido de que cada profesional de enfermería contestó el instrumento voluntariamente, sin ayuda, teniendo en cuenta el criterio y la toma de decisiones en cada respuesta que dieron y además, podía retirarse del proyecto si así lo deseaba en cualquier momento.
- **JUSTICIA:** Se basa en el bienestar común de las personas para salvaguardar su dignidad como seres humanos, el uso racional de los recursos disponibles, los derechos y deberes que tiene cada persona independientemente de su estrato o nivel socioeconómico, el estado tiene la obligación de responder y velar por sus derechos. Los recursos no serán

derrochados, dando a cada quien lo necesario. Se contempla la justicia en este proyecto, en el caso de que los elementos utilizados no implicaron gastos a los participantes; y además, teniendo en cuenta que los datos arrojados por el estudio no tendrán ningún tipo de repercusión que atente contra la dignidad de los entrevistados ni de los entrevistadores.

- **FIDELIDAD:** Es la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe a la persona que se atiende, mientras éste no autorice a divulgarla, es de suma importancia manejar el secreto profesional y la confidencialidad de cada enfermero entrevistado; respetando la integridad y dignidad de las personas que participaron del estudio.
- **VERACIDAD:** Este concepto se relaciona con decir la verdad frente a algún error que se cometa, no se debe engañar a las demás personas diciendo mentiras. Frente a lo que corresponde con el proyecto se tuvo en cuenta que todos los participantes del estudio respondieron con seguridad y veracidad frente a la actitud y el conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal que poseen.

Como garantía de seguridad es importante que los participantes conozcan que los resultados no están relacionados con su nombre, de manera que se certifica la confidencialidad de los resultados frente al conocimiento y actitud; toda vez que se pueda llegar a pensar que dichos resultados influyan en su estabilidad laboral y emocional dentro de la institución.

Es por esta razón que los investigadores se caracterizan por ser personas respetuosas de la dignidad y confidencialidad de los datos, además de que estas consideraciones fueron avaladas por la institución de salud, con conocimiento de la manera en que se desarrolló la investigación y se presentan los resultados; bajo el compromiso de no afectar de manera laboral a los participantes. Dicho esto, la investigación se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización del representante legal de la institución investigadora (UCEVA) y de la institución donde se realizó

la investigación (Fundación Hospital San José de Buga); así como el Consentimiento Informado de los participantes teniendo en cuenta su voluntariedad de ingreso o retiro durante el proceso y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Además, se consideró el riesgo biológico para los investigadores al realizar la recolección de datos de manera presencial en áreas clínicas denominadas de alto riesgo para infección por COVID 19; por tal motivo se tuvo en cuenta el protocolo de bioseguridad establecido por la institución con el uso elementos de protección personal como gorro, tapabocas, bata, monogafas, careta y guantes según la necesidad de contacto. La información fue recolectada en medio magnético, gracias a una tableta digital donde cada participante diligenció el formulario de Google que contenía el consentimiento e instrumento, realizando una adecuada desinfección de la misma en cada uso.

6 RESULTADOS

La muestra censal estuvo constituida por 33 profesionales de enfermería que conforman la totalidad del personal adscrito a los servicios de aplicación del instrumento; de los cuales 28 profesionales de enfermería aceptaron participar en el estudio, quienes se caracterizaron de acuerdo a los datos sociodemográficos definidos para la investigación (ver tabla 1).

Con relación a la distribución por género, el grupo se encuentra conformado por 27 profesionales de sexo femenino (96,4%) y 1 profesional de sexo masculino (3,6%). En la clasificación según la edad, se encuentran 19 participantes (67,8%) en el grupo de 25-34 años siendo este el grupo de edad con mayor número de participantes; por su parte, los comprendidos entre 35-44 años tienen 7 participantes (25%) y los participantes del rango de edad entre 45-54 años y >55 años tienen 1 participante (3,6%) respectivamente.

Referente al nivel educativo, se encontró que la mayoría de 24 participantes (85,7%) tienen cualificación en pregrado como profesionales de enfermería y 4 (14,3%) están cualificados en nivel de especialización teniendo en cuenta que, de estos sólo 1 participante (3,6%) cuenta con especialización en el área clínica, específicamente cuidado neonatal, las demás especializaciones son de enfoque administrativo en administración en salud y auditoría. Ningún participante tiene cualificación en maestría.

Es importante destacar que, en los resultados frente al tiempo de labor como enfermero se evidenció que el grupo con mayor número de participantes estuvo entre 0-5 años con 14

participantes (50%), seguido del grupo de 6-10 años con 6 participantes (21,4%) y finalmente los grupos de 11-15 años e igual o mayor a 16 años con 4 participantes (14,3%) respectivamente.

Este grupo de 28 profesionales estuvo conformado por los integrantes de los servicios de cirugía, ginecoobstetricia, pediatría, unidad de cuidado intensivo neonatal, y urgencias; donde se evidenció que el servicio con mayor número de participantes fue urgencias con 13 (46,4%), seguido de UCI neonatal, pediatría, y ginecoobstetricia con 4 participantes cada uno (14,3%) y finalmente el servicio de cirugía con 3 (10,7%). Con relación al estado de certificación en reanimación cardiopulmonar neonatal de los participantes solo 5 de ellos (17,9%) lo tienen vigente a la fecha, 7 (25%) perdieron vigencia y 16 participantes (57,1%) nunca han estado certificados en reanimación cardiopulmonar neonatal.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población estudiada.

VARIABLE	FI	FR %
Sexo		
Femenino	27	96,4%
Masculino	1	3,6%
Edad		
25-34 años	19	67,8%
35-44 años	7	25%
45-54 años	1	3,6%
>55 años	1	3,6%
Nivel educativo		
Pregrado	24	85,7%

Especialización	4	14,3%
Maestría	0	0%
Descripción de cualificación actual		
Profesional de enfermería	24	85,7%
Especialista en cuidado neonatal	1	3,6%
Especialista administración en salud	1	3,6%
Especialista en auditoría	2	7,1%
Tiempo de labor como enfermero		
Entre 0-5 años	14	50%
Entre 6-10 años	6	21,4%
Entre 11-15 años	4	14,3%
Igual o mayor a 16 años	4	14,3%
Área en la que labora		
Cirugía	3	10,7%
Ginecobstetricia	4	14,3%
Pediatría	4	14,3%
UCI Neonatal	4	14,3%
Urgencias	13	46,4%
Estado de certificación en Reanimación Cardiopulmonar Neonatal		
Estoy certificado y vigente a la fecha	5	17,9%
Estuve certificado, pero ya no es vigente	7	25%
Nunca he estado certificado en reanimación neonatal	16	57,1%

Fuente: Elaboración propia

En este grupo de 28 participantes, se determinó el nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal que tiene el profesional de enfermería que atiende con frecuencia o puede llegar a estar en una situación de atención a recién nacidos dentro de la institución; por lo tanto, la variable de conocimiento en su medición global, permite valorar el total de respuestas de las 6 dimensiones en las que se dividía el formulario referente a conocimiento en conjunto, las cuales se clasificaron de acuerdo al instrumento en los indicadores nivel de conocimiento bueno, regular y malo según su puntaje; donde se pudo analizar que 3 participantes (10,7%) se ubicaron en un nivel de conocimiento bueno y 25 participantes (89,3%) un conocimiento regular, ningún participante se ubicó en un nivel de conocimiento malo (ver tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimiento global en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

PUNTUACION DE CONOCIMIENTO GLOBAL	INDICADORES	FI	FR%
Evaluación total de las 6 dimensiones de Conocimiento	Bueno	3	10,7%
	Regular	25	89,3%
	Malo	0	0%
TOTAL		28	100%

Fuente: Elaboración propia

De este modo, relacionando la medición global de la variable de conocimiento y sus medidas de tendencia central, se realizó un análisis por medio de fórmulas, encontrando una media de 15,9; mediana de 16 y moda de 12 ubicando los resultados en un nivel de conocimiento regular, con una desviación estándar de 3,2 (Ver tabla 3).

Tabla 3. Medidas de tendencia central de la valoración del conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA PUNTUACION DE CONOCIMIENTO	
Media de la puntuación de conocimiento	15,9
Mediana de la puntuación de conocimiento	16
Moda de la puntuación de conocimiento	12
Desviación estándar de la puntuación de conocimiento	3,2

Fuente: Elaboración propia

En la valoración del nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería, el cuestionario se dividió en 6 dimensiones Valoración inicial, Estabilización inicial, Ventilación, Masaje cardíaco, Medicamentos e Intubación Endotraqueal; de modo que se permitió el análisis de cada una de ellas con relación al nivel de conocimiento bueno, regular o malo según el instrumento (ver tabla 4). Es importante mencionar que, de acuerdo a las dimensiones del instrumento validado se adoptó el termino masaje cardiaco, con el cual se hace referencia a las compresiones torácicas que es el término manejado por las guías actualizadas (32).

En este análisis se encontró que, en la dimensión de *valoración inicial* en reanimación cardiopulmonar neonatal 16 participantes (57,1%) obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 11 participantes (39,3%) un nivel de conocimiento malo y 1 participante (3,6%) un nivel de conocimiento bueno; en la dimensión de *estabilización inicial* se obtuvieron 20 respuestas (71%) en un nivel de conocimiento regular, 5 respuestas (17,9%) en nivel de conocimiento bueno y 3

(10,7%) en un nivel de conocimiento malo; en la dimensión de *ventilación* se obtuvieron 16 respuestas (57,1%) en nivel de conocimiento regular, 11 respuestas (39,3%) en nivel de conocimiento bueno y 1 respuesta (3,6%) en nivel de conocimiento malo; en la dimensión de *masaje cardiaco* se obtuvieron 17 respuestas (60,7%) en el nivel de conocimiento regular, 6 respuestas (21,4%) en el nivel de conocimiento bueno y 5 (17,9%) respuestas en el nivel de conocimiento malo; en la dimensión de *medicamentos* se obtuvieron 18 respuestas (64,3%) en el nivel de conocimiento regular, 9 respuestas (32,1%) en el nivel de conocimiento bueno y 1 respuesta (3,6%) en el nivel de conocimiento malo; finalmente, en la dimensión de *intubación endotraqueal* se obtuvieron 14 respuestas (50%) en el nivel de conocimiento regular y 9 respuestas (32,1%) en el nivel de conocimiento bueno y 5 (17,9%) respuestas en el nivel de conocimiento malo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca 2021 según dimensiones.

DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO	INDICADORES					
	BUENO		REGULAR		MALO	
	FI	FR%	FI	FR%	FI	FR%
Valoración inicial	1	3,6%	16	57,1%	11	39,3%
Estabilización inicial	5	17,9%	20	71,4%	3	10,7%
Ventilación	11	39,3%	16	57,1%	1	3,6%
Masaje cardiaco	6	21,4%	17	60,7%	5	17,9%
Medicamentos	9	32,1%	18	64,3%	1	3,6%
Intubación endotraqueal	9	32,1%	14	50%	5	17,9%

Fuente: Elaboración propia

De igual manera, es de suma importancia para valorar el conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería, tener en cuenta el nivel de estudios en el que se encuentran los participantes de la investigación, así como su relación con el cuidado de los recién nacidos; por consiguiente, la investigación permitió evidenciar mejor promedio de conocimiento en los enfermeros que contaban con posgrado, en contraste con los enfermeros ubicados en un nivel de cualificación en pregrado.

Al realizar el análisis por cada grupo, se encontró que en el nivel educativo de pregrado hay un nivel de conocimiento regular en 22 participantes (78,6%) y un nivel de conocimiento bueno en 2 participantes (7,1%). En los participantes que tienen especialización hay un nivel educativo regular en 3 participantes (10,7%) y un conocimiento bueno en 1 participante (3,6%) (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal por niveles educativos de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

NIVEL EDUCATIVO	MEDIA DE CONOCIMIENTO	INDICADORES	FI	FR%
Pregrado	15,8	Bueno	2	7,1%
		Regular	22	78,6%
		Malo	0	0%
Especialización	16,8	Bueno	1	3,6%
		Regular	3	10,7%
		Malo	0	0%
Maestría	-	Bueno	0	0%
		Regular	0	0%

	Malo	0	0%
TOTAL		28	100%

Fuente: Elaboración propia

Según las áreas de la institución donde labora el profesional de enfermería que participó del estudio, se encontró referente al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal que las áreas con mejor puntaje promedio de conocimiento fueron Uci Neonatal y Ginecobstetricia respectivamente que son las dos áreas donde en mayor proporción se manejan recién nacidos dentro de la institución; el área con el menor promedio fue el servicio de pediatría, la cual es un área donde se reciben las consultas por urgencias de los menores en los primeros 28 días de vida que acuden de forma ambulatoria.

Al discriminar esta información por áreas se encuentra que en el área de cirugía sus 3 participantes (10,7%) presentaron un nivel de conocimiento regular; en el área de ginecobstetricia se encontró nivel de conocimiento regular en 3 participantes (10,7%) y nivel de conocimiento bueno en 1 participante (3,6%); en el área de pediatría se encontró que las 4 personas que participaron del proyecto obtuvieron un nivel de conocimiento regular (14,2%); en el área de UCI neonatal se encontró 3 personas con un nivel de conocimiento regular (10,7%) y nivel de conocimiento bueno en 1 participante (3,6%) y finalmente en el servicio de urgencias se obtuvo un conocimiento regular en 12 personas (42,8%) y un conocimiento bueno en 1 persona (3,6%) (ver tabla 6)

Tabla 6. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal por áreas de labor de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

AREA DE LABOR	MEDIA DE CONOCIMIENTO	INDICADORES	FI	FR%
---------------	-----------------------	-------------	----	-----

Cirugía	15,3	Bueno	0	0%
		Regular	3	10,7%
		Malo	0	0%
Ginecobstetricia	17	Bueno	1	3,6%
		Regular	3	10,7%
		Malo	0	0%
Pediatria	14,3	Bueno	0	0%
		Regular	4	14,3%
		Malo	0	0%
Uci Neonatal	19	Bueno	1	3,6%
		Regular	3	10,7%
		Malo	0	0%
Urgencias	15,4	Bueno	1	3,6%
		Regular	12	42,8%
		Malo	0	0%
TOTAL			28	100%

Fuente: Elaboración propia

En relacion con el tiempo de labor como enfermero frente al nivel de conocimiento en reanimacion cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermeria, la información arrojada en el estudio permite inferir que a mayor número de años de labor se incrementa la media de conocimiento; sin embargo se presenta un retroceso en el grupo de tiempo laborado igual o mayor a 16 años y estas 4 personas hacen parte de los servicios de urgencias y cirugía, lo qual permite inferir que tienen una mayor profundidad en el conocimiento propio del área en la cual se desempeñan, atendiendo principalmente pacientes adultos.

Al hacer la revisión por quinquenios de experiencia profesional, se encontró que los enfermeros con un tiempo de labor entre 0 a 5 años 14 personas tenían un nivel de conocimiento regular en (50%); entre 6 a 10 años se obtuvo un nivel de conocimiento regular en 5 personas (17,8%) y un nivel conocimiento bueno en 1 persona (3,6%); entre 11 a 15 años se encontro un nivel de conocimiento regular en 3 personas (10,7%) y un nivel de conocimiento bueno en 1 persona (3,6%); finalmente en los trabajadores con un tiempo de labor mayor o igual a 16 años se encontro un nivel de conocimiento regular en 3 personas (10,7%) y un nivel de conocimiento bueno en 1 persona (3,6%)(Ver tabla 7).

Tabla 7. Nivel de conocimiento en reanimacion cardiopulmonar neonatal por tiempo de labor como profesional de enfermeria en una institucion de salud del Valle del Cauca, 2021.

TIEMPO DE LABOR	MEDIA DE CONOCIMIENTO	INDICADORES	FI	FR%
Entre 0-5 Años	15,1	Bueno	0	0%
		Regular	14	50%
		Malo	0	0%
Entre 6-10 Años	16	Bueno	1	3,6%
		Regular	5	17,8%
		Malo	0	0%
Entre 11-15 Años	18,3	Bueno	1	3,6%
		Regular	3	10,7%
		Malo	0	0%
Mayor o igual a 16 Años	16,5	Bueno	1	3,6%
		Regular	3	10,7%
		Malo	0	0%
TOTAL			28	100%

Fuente: Elaboración propia

Por consiguiente, haciendo referencia al requerimiento frente a la certificación en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería, se encontró que el menor promedio en el nivel de conocimiento lo obtuvo el grupo de participantes que nunca han estado certificados en reanimación neonatal, lo cual resalta la necesidad de mantener la exigencia frente a la certificación del personal que atiende emergencias o labora en un área donde se pueda presentar una emergencia con un recién nacido. Haciendo un análisis por cada grupo, se encontró que las 5 personas (17,9%) que cuentan con certificado vigente a la fecha se ubican en un nivel de conocimiento regular; en relación con las personas que han estado certificadas, pero en el momento no es vigente 4 personas (14,3%) obtuvieron un nivel de conocimiento regular y 3 personas (10,7%) un nivel de conocimiento bueno; por su parte las 16 personas que nunca han estado certificados en reanimación cardiopulmonar neonatal se ubicaron en un nivel de conocimiento regular (57,1%) (Ver tabla 8).

Tabla 8. Nivel de conocimiento por estado de certificación en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

ESTADO DE CERTIFICACION EN RCP NEONATAL	MEDIA DE CONOCIMIENTO	INDICADORES	FI	FR%
Estoy certificado y vigente a la fecha	15,2	Bueno	0	0%
		Regular	5	17,9%
		Malo	0	0%
Estuve certificado, pero ya no es vigente	18,7	Bueno	3	10,7%
		Regular	4	14,3%
		Malo	0	0%
Nunca he estado certificado en reanimación neonatal	15	Bueno	0	0%
		Regular	16	57,1%

	Malo	0	0%
TOTAL		28	100%

Fuente: Elaboración propia

De igual manera, se realizó la valoración del conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería con relación a la teoría de enfermería de Patricia Benner “De Principiante a Experta: Excelencia y Dominio de la Práctica de Enfermería” donde se sustenta que en la práctica clínica existen etapas al momento de adquirir habilidades y conocimientos, las cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Frente a este importante aspecto, la información recolectada en correspondencia con la puntuación global, permitió identificar que 16 personas (57,2%) se encuentran en una clasificación competente, 6 personas (21,4%) se clasifican como principiante avanzado y 6 personas (21,4%) se clasifican como eficiente. En este aspecto, es importante mencionar que no se ubicó ningún participante en las clasificaciones de principiante y experto, las cuales se encuentran en las etapas inferior y superior de adquisición de conocimiento respectivamente según Patricia Benner (Ver tabla 9).

Tabla 9. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería según la clasificación de Patricia Benner en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

Clasificación de adquisición del conocimiento en enfermería por etapas según Patricia Benner	Puntuación	Media de Conocimiento	Nº de participantes según la puntuación global de conocimiento	FR%
Principiante	1 a 6 puntos	-	0	0%
Principiante avanzado	7 a 12 puntos	11,8	6	21,4%

Competente	13 a 18 puntos	15,7	16	57,2%
Eficiente	19 a 24 puntos	20,8	6	21,4%
Experto	25 a 30 puntos	-	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Pasando al análisis de la actitud en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería, se realizó inicialmente una medición global de las 3 dimensiones definidas por el instrumento (dimensión cognitiva, dimensión emocional y dimensión conductual); donde se pudo evidenciar que 23 participantes presentan una actitud positiva en los escenarios de reanimación cardiopulmonar neonatal del (82,1%) y una actitud negativa en 5 participantes (17,9%) (Ver tabla 10).

Tabla 10. Puntuación global de actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

PUNTUACION GLOBAL DE ACTITUDES		FI	FR%
INDICADORES			
Actitud positiva		23	82,1%
Actitud negativa		5	17,9%
TOTAL		28	100%

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la puntuación de cada una de las 3 dimensiones de actitud en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería planteadas por el instrumento, se obtuvo en la dimensión cognitiva una actitud positiva en 20 participantes (71,4%) y una actitud negativa en 8 de ellos (28,6%); en la dimensión emocional tuvo un predominio positivo donde 23 participantes (82,1%) tuvieron una actitud positiva y 5 participantes (17,9%) una actitud negativa; y finalmente en la dimensión conductual el profesional de enfermería tuvo una

superioridad en actitud positiva de 18 participantes (64,3%) y una actitud negativa de 10 participantes (35,7%). Se finaliza el análisis en este aspecto con una media de actitudes, donde la actitud positiva tuvo un predominio del 72,6% y la actitud negativa fue del 27,4% (Ver tabla 11).

La dimensión que mejor puntaje positivo de actitudes entre los participantes alcanzó de acuerdo al Test de Likert, fue la dimensión emocional de actitudes la cual hace referencia a la alegría y satisfacción personal del enfermero percibidas en el momento de hacer parte de una reanimación neonatal, tristeza cuando el recién nacido no responde a las maniobras realizadas; así como la capacidad de trabajo en equipo que se requiere durante el procedimiento.

Tabla 11. Valoración por dimensiones de actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

INDICADORES	Media de Puntuación en Actitudes	ACTITUD POSITIVA		ACTITUD NEGATIVA	
		FI	Fr%	Fi	Fr%
Dimensiones					
Cognitivo	21,6	20	71,4%	8	28,6%
Emocional	23,6	23	82,1%	5	17,9%
Conductual	20	18	64,3%	10	35,7%
MEDIA DE ACTITUDES		72,6%		27,4%	

Fuente: Elaboración propia

Con base en el análisis de las actitudes del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar neonatal, se hace importante tener en cuenta el nivel de estudios en el que se encuentran los participantes de la investigación, así como su relación con el cuidado de los recién nacidos; por consiguiente, la investigación permitió evidenciar una actitud positiva generalizada en los enfermeros que contaban con posgrado, en contraste con los enfermeros ubicados en un nivel de cualificación en pregrado.

Al realizar el análisis por cada grupo, se encontró que en el nivel educativo de pregrado hay actitudes positivas en 19 participantes (67,9%) y actitudes negativas en 5 participantes (17,9%). En todos los participantes que tienen especialización se encontraron actitudes positivas frente a la reanimación cardiopulmonar neonatal (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería por niveles educativos en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

NIVEL EDUCATIVO	Media de Puntuación en Actitudes	INDICADORES	FI	FR%
Pregrado	64,1	Actitud positiva	19	67,9%
		Actitud negativa	5	17,9%
Especialización	71,5	Actitud positiva	4	14,2%
		Actitud negativa	0	0%
Maestría	-	Actitud positiva	0	0%
		Actitud negativa	0	0%
TOTAL			28	100%

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la distribución por áreas de la institución donde labora el profesional de enfermería que participó del estudio, se encontró referente las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal que las áreas con mejor puntaje promedio de conocimiento fueron Uci Neonatal, Ginecobstetricia y Cirugía respectivamente que son las tres áreas donde no se tuvo

puntuación de actitudes negativas; mientras que en las áreas de Urgencias y Pediatría se encontraron actitudes negativas en el Test de Likert.

Al discriminar esta información por áreas se encuentra que la totalidad de integrantes del área de ginecobstetricia y Uci Neonatal con 4 participantes cada una (14,3%) obtuvieron los resultados más altos de actitudes positivas respectivamente y de igual forma en el área de cirugía con 3 participantes (10,7%) no presentaron actitudes negativas; por su parte, en el área de pediatría se encontró 2 personas (7,1%) con actitudes positivas y 2 personas (7,1%) con actitudes negativas; mientras que en el servicio de urgencias se obtuvo actitudes positivas en 10 personas (35,8%) y actitudes negativas en 3 personas (10,7%) (ver tabla 13)

Tabla 13. Actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal por áreas de labor de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

AREA DE LABOR	Media de Puntuación en Actitudes	INDICADORES	FI	FR%
Cirugía	58	Actitud positiva	3	10,7%
		Actitud negativa	0	0%
Ginecobstetricia	73,5	Actitud positiva	4	14,3%
		Actitud negativa	0	0%
Pediatría	57	Actitud positiva	2	7,1%
		Actitud negativa	2	7,1%
Uci neonatal	72	Actitud positiva	4	14,3%
		Actitud negativa	0	0%
Urgencias	64,7	Actitud positiva	10	35,8%
		Actitud negativa	3	10,7%
TOTAL			28	100%

Fuente: Elaboración propia

En relación con el tiempo de labor como enfermero en contraste con las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería, la información obtenida por el test permite observar que a mayor número de años de labor se incrementan las actitudes positivas, así como una reducción gradual en las actitudes negativas a medida que se incrementan los años experiencia; sin embargo se presentan algunas actitudes negativas en los grupos con experiencia profesional de hasta 10 años.

Al hacer la revisión por quinquenios de experiencia profesional, se encontró que de los 14 enfermeros con un tiempo de labor entre 0 a 5 años, 11 personas (39,3%) tenían actitudes positivas y 3 personas (10,7%) tenían actitudes negativas; entre 6 a 10 años se encontraron actitudes positivas en 4 personas (14,3%) y actitudes negativas en 2 personas (7,1%); a partir de 11 años de labor como enfermero se encontró sólo actitudes positivas en los 8 participantes (28,6%) (Ver tabla 14).

Tabla 14. Actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería por tiempo de labor como enfermero en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

TIEMPO DE LABOR	Media de Puntuación en Actitudes	INDICADORES	FI	FR%
Entre 0-5 años	63,9	Actitud positiva	11	39,3%
		Actitud negativa	3	10,7%
Entre 6-10 años	64,8	Actitud positiva	4	14,3%
		Actitud negativa	2	7,1%
Entre 11-15 años	71	Actitud positiva	4	14,3%

		Actitud negativa	0	0%
Mayor o igual a 16 años	64,5	Actitud positiva	4	14,3%
		Actitud negativa	0	0%
TOTAL			28	100%

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, haciendo referencia al requerimiento frente a la certificación en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería, se encontró que la menor ocurrencia de actitudes negativas se obtuvo en los grupos de participantes que han estado certificados en reanimación neonatal vigentes o no a la fecha, lo cual resalta la relevancia de la certificación del personal en este importante entrenamiento.

Haciendo un análisis por cada grupo, se encontró que entre las personas que cuentan con certificado vigente a la fecha, 4 de ellos (14,3%) presentaron actitudes positivas y 1 persona (3,6%) actitudes negativas; en relación con las personas que han estado certificadas pero en el momento no es vigente, la totalidad de 7 personas (25%) presentan actitudes positivas y por su parte entre los participantes que nunca han estado certificados en reanimación cardiopulmonar neonatal se presentaron 12 personas (42,8%) con actitudes positivas y 4 personas (14,3%) con actitudes negativas (Ver tabla 15).

Tabla 15. Actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería por estado de certificación en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021.

ESTADO DE CERTIFICACION EN RCP NEONATAL	Media de Puntuación en Actitudes	INDICADORES	FI	FR%
Estoy certificado y vigente a la fecha	62,6	Actitud positiva	4	14,3%

		Actitud negativa	1	3,6%
Estuve certificado, pero ya no es vigente	74,6	Actitud positiva	7	25%
		Actitud negativa	0	0%
Nunca he estado certificado en reanimación neonatal	61,9	Actitud positiva	12	42,8%
		Actitud negativa	4	14,3%
	TOTAL		28	100%

Fuente: Elaboración propia

7. DISCUSIÓN

Para la presente investigación fue importante clasificar los participantes de acuerdo a los datos sociodemográficos, debido a que de esta manera se pudo valorar por categorías los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal. Los datos obtenidos se contrastaron con la investigación “Conocimientos y aplicación de reanimación neonatal antes y después de la capacitación de las enfermeras del Servicio de Neonatología” donde se presentó en los datos sociodemográficos que la mayoría de enfermeras (75.5%) se encuentran entre los 26 y 43 años con un tiempo de labor de la mayoría (93.3%) oscilando entre 0 y 11 años, el número de capacitaciones previas en reanimación neonatal fue positivo para 34 enfermeras y 11 no tuvieron ninguna capacitación (14). Por consiguiente, en el presente estudio fue relevante una edad de los participantes entre 25 y 44 años con una predominancia del 92,8%, el tiempo de labor entre 0 y 10 años tuvo de la misma manera un 71,4% de ocurrencia y la diferencia en este caso radicó en que el 57,1% no han estado nunca certificados en reanimación neonatal.

La valoración del conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal en el presente trabajo de investigación aplicado al profesional de enfermería, se realizó por medio de indicadores numéricos en un rango definido como bueno con una puntuación global de 21 a 30 puntos, regular de 11 a 20 puntos y malo de 0 a 10 puntos; del mismo modo como se valoró en la investigación “Conocimientos del Profesional de Enfermería sobre la Atención Inmediata del Recién Nacido en el Servicio de Neonatología de una clínica Privada en Lima, 2019” realizado por Juliana Stefhany Luque Tejada; donde se valora el conocimiento científico del profesional de enfermería con una puntuación similar al presente estudio; el cual se cataloga como un conocimiento bueno de 22 a 32 puntos, un conocimiento regular de 11 a 21 puntos y conocimiento deficiente de 0 a 10 puntos. Llegando de esta manera a la conclusión de que en

ambos estudios se realizó la valoración del conocimiento con parámetros evaluativos similares en medio de la diferencia de los instrumentos utilizados (43).

Del mismo modo, como se evidencia en el estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería, servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue, Tacna, Perú. 2018”, en los resultados del Nivel de conocimiento sobre RCP por el profesional de enfermería del servicio de emergencia, el 80% (20) presentan un nivel de conocimiento inadecuado. Pero, ¿a qué se debe que el profesional de enfermería presente un nivel de conocimiento inadecuado?, se podría decir con base en el estudio revisado, que entre los profesionales de enfermería de la institución muchos de ellos son nuevos y no se encuentran certificados por la AHA en dicho procedimiento y que siempre por motivos de rotación hay personal nuevo que no ha recibido la capacitación en RCP; como también existe personal antiguo que no participa de la capacitación, por ese motivo el 12% del personal no aplica el RCP avanzado; lo que perjudicaría al paciente en riesgo de muerte (41).

En contraste con los resultados obtenidos en la presente investigación hay una concordancia en que la mayoría de resultados globales en conocimiento se ubicaron en la categoría intermedia de nivel de conocimiento regular, donde lo ideal hubiese sido que se ubicara la mayoría de participantes en el nivel de conocimiento bueno; al analizar la posible ocurrencia de este fenómeno de acuerdo a los porcentajes obtenidos no se pudo llegar a un consenso entre las variables ya que los tres participantes que se ubicaron en el nivel de conocimiento bueno pertenecen a servicios diferentes (Uci Neonatal, Urgencias y Ginecobstetricia), dos tienen nivel de formación en pregrado y una de las personas es especialista en cuidado intensivo neonatal; sin embargo hay importante coincidencia en que el tiempo de labor como enfermero en todos los casos fue mayor a 6 años y todos han recibido certificación en reanimación cardiopulmonar

neonatal, haciendo que estos dos factores sean considerados como positivos para mejorar el nivel de conocimiento en el tema de acuerdo a la investigación realizada en la institución.

Frente a este análisis de variables, es relevante un dato que fue reiterado en todos los cruces de variables y fue que los participantes que en todos los aspectos obtuvieron los puntajes inferiores en la medición global y por dimensiones fueron del servicio de pediatría. Es importante mencionar este dato, puesto que los pacientes recién nacidos con edades hasta los 28 días que consultan por urgencias de manera ambulatoria, es decir, que vienen de sus casas, lo hacen a través de este servicio y en puede presentarse una situación que requiera reanimación cardiopulmonar en el proceso de ser remitidos a la Uci Neonatal en caso de ser necesario, por tal motivo es necesario fortalecer en este aspecto al personal de este servicio quienes tienen mayor probabilidad de contacto con neonatos que inclusive los participantes del servicio de urgencias.

Con relación a estos hallazgos, se hace importante que el profesional de enfermería represente su papel fundamental en la reanimación cardiopulmonar neonatal, de modo que, si el personal cuenta con conocimientos y actitudes adecuados referentes a este tema, se pueda brindar una adecuada atención a los pacientes recién nacidos que lo requieran teniendo en cuenta que en cualquiera de los servicios de la institución donde se les brinde atención, pueden presentarse múltiples factores de riesgo de morbilidad que se pueden evidenciar desde antes, en el momento de nacer o en los primeros días de su nacimiento como la prematuridad, bajo peso, infecciones y otros; los cuales pueden derivar en una situación de emergencia para la salud del neonato sin hacer elección del servicio donde se encuentre.

Por lo cual, la formación del profesional de enfermería debe ser integral de forma que se tenga un conocimiento práctico y teórico que le permita realizar tareas específicas y desarrollar las competencias desde el ser, el saber y saber hacer ante el momento de una reanimación cardiopulmonar neonatal, brindando cuidados de enfermería adecuados para este tipo de

pacientes, como lo nombra Patricia Benner en su teoría “De Principiante a Experto: Excelencia y Poder en la Práctica de la Enfermería Clínica”.

Frente a esta teoría, en el presente trabajo se obtuvo según la clasificación en niveles de conocimiento de Patricia Benner 0 participantes en el nivel principiante, así como 0 participantes en el nivel experto, en el nivel principiante avanzado se obtuvo un 21,4% (6 participantes), en el nivel competente se obtuvo una mayoría de 57,2% (16 participantes) y en el nivel eficiente se obtuvo un 21,4% (6 participantes). Relacionando lo dicho con la investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna, Perú 2018”, se pudo evidenciar de acuerdo a la clasificación de conocimiento de Patricia Benner implementada, que el profesional con sus habilidades e intuición, reúne características propias de un experto debido a su experiencia, y tiene la capacidad de desarrollar su atención en forma eficiente; alcanzando la etapa más alta, clasificada por Benner como “experta”, aquella persona que tiene la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, categoría que no fue alcanzada por ninguno de los participantes de la presente investigación, donde el mayor nivel alcanzado fue competente (41).

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, el 89,3% (25 participantes) del profesional de enfermería se encuentra en un nivel de conocimiento regular y el 10,7% (3 participantes) en un nivel de conocimiento bueno referente al instrumento utilizado en reanimación cardiopulmonar neonatal. Permitiendo estos resultados compararse con otros estudios similares como el estudio “Evaluación del nivel de conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales y técnicos del servicio de perinatología de Cárdenas” realizado por Alfonso de León JA, Pérez Cruz M, Álvarez Escobar MC, Alfonso de León AG, donde se puede observar que en los dos factores del estudio y en general existen

dificultades con los conocimientos relacionados con el tema, ya que en ninguno se obtuvo más del 50% de resultados satisfactorios (18).

Por lo cual, en el estudio realizado en el servicio de perinatología de Cárdenas, se muestran los resultados de la evaluación de los conocimientos relacionados con la evaluación inicial del neonato, donde los peores resultados se encontraron en el indicador de factores condicionantes de la hipoxia con solo el 32,5% de respuestas satisfactorias, seguido del indicador de aspiración con 37,5%, el masaje cardiaco con 42,5%, el uso de medicamentos con el 47,5% y por último, la oxigenación con el 52,5% de respuestas satisfactorias (18). Del mismo modo en el presente estudio se midió el nivel de conocimiento según 6 dimensiones, donde en la dimensión de *valoración inicial* en reanimación cardiopulmonar neonatal 16 participantes (57,1%) obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 11 participantes (39,3%) un nivel de conocimiento malo y 1 participante (3,6%) un nivel de conocimiento bueno; en la dimensión de *estabilización inicial* se obtuvieron 20 respuestas (71,4%) en un nivel de conocimiento regular, 5 respuestas (17,9%) en nivel de conocimiento bueno y 3 (10,7%) en un nivel de conocimiento malo; en la dimensión de *ventilación* se obtuvieron 16 respuestas (57,1%) en nivel de conocimiento regular, 11 respuestas (39,3%) en nivel de conocimiento bueno y 1 respuesta (3,6%) en nivel de conocimiento malo; en la dimensión de *masaje cardiaco* se obtuvieron 17 respuestas (60,7%) en el nivel de conocimiento regular, 6 respuestas (21,4%) en el nivel de conocimiento bueno y 5 (17,9%) respuestas en el nivel de conocimiento malo; en la dimensión de *medicamentos* se obtuvieron 18 respuestas (64,3%) en el nivel de conocimiento regular, 9 respuestas (32,1%) en el nivel de conocimiento bueno y 1 respuesta (3,6%) en el nivel de conocimiento malo; finalmente, en la dimensión de *intubación endotraqueal* se obtuvieron 14 respuestas (50%) en el nivel de conocimiento regular y 9 respuestas (32,1%) en el nivel de conocimiento bueno y 5 (17,9%) respuestas en el nivel de conocimiento malo.

En relación con las dimensiones de conocimiento que tuvieron mayor puntaje ubicado en el nivel de conocimiento bueno, se destacan la ventilación, seguida por la intubación endotraqueal y los medicamentos; al respecto se hace importante mencionar que si bien la guía actualizada de reanimación neonatal de la AAP en su 7ª edición no define roles haciendo mención de que se pueden realizar por “un integrante del equipo”, para la institución donde se realizó el estudio, si hay claridad de acuerdo a los protocolos vigentes de RCP neonatal en que generalmente el profesional de enfermería se encarga de acceso venoso y medicamentos, pero dado a que la mayor parte de paradas cardiorrespiratorias en el neonato tienen origen respiratorio, es común que enfermería deba iniciar este manejo con el niño en estado crítico y por ello tengan mejor nivel de conocimiento en estas dimensiones.

También es relevante mencionar que la dimensión en la cual se obtuvo un mayor puntaje en nivel de conocimiento malo fue valoración inicial, la cual de acuerdo al instrumento hace énfasis en el reconocimiento del número de personas entrenadas en asistir a un recién nacido que deben estar en cada parto y los neonatos que estadísticamente requerirán asistencia para respirar o sobrevivir en un evento crítico.

La segunda parte del estudio se enfocó en valorar las actitudes del profesional de enfermería ante las maniobras de reanimación neonatal, donde se pudo evidenciar que en la población estudiada el 82,1% (23 participantes) asumieron una actitud positiva y una actitud negativa del 17,9% (5 participantes), teniendo en cuenta que la población total es de 28 participantes que representan el 100%. Al respecto, se encontraron resultados similares referente a la actitud del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar neonatal como el realizado por Campodónico A, Rojas J, Santacruz E. en el hospital de Utcubamba-Lambayeque, Perú. 2018; donde el 80% del personal de enfermería (8 participantes) presentaron una actitud positiva y el 20 % (2 participantes) una actitud negativa referente a la reanimación cardiopulmonar neonatal, teniendo

una población total en el área de enfermería de 10 participantes (100%); esto permite establecer una similitud en los resultados obtenidos al evaluar la actitud en la presente investigación, que permiten deducir que la mayoría del personal de enfermería cuenta con una actitud positiva en reanimación neonatal indicando una buena disposición al momento de colocar en práctica sus conocimientos, evidenciando sensaciones de alegría y satisfacción personal del enfermero en el momento de hacer parte de una reanimación neonatal, tristeza cuando el recién nacido no responde a las maniobras realizadas y capacidad de trabajo en equipo requerida durante el procedimiento (3).

Además, se pudo evidenciar durante la revisión que en el artículo “Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe, Perú – 2016”, se determinó que al personal de enfermería le falta alcance y capacitación referentes al tema tratado puesto que, frente a la valoración de la actitud ante las maniobras de reanimación neonatal solo el 7,7% cuenta con un alto nivel de conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar, mientras que el 61,5% se ubicó en un nivel medio y el 30,8% cuenta con un nivel bajo; encontrando similitudes con la población estudiada en la presente investigación en relación con el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal (15).

Teniendo en cuenta los objetivos del presente estudio, se realizó una valoración del conocimiento y actitudes de acuerdo con el estado de certificación del profesional de enfermería, donde se encontró que en el 57,1% de participantes nunca han estado certificados en reanimación neonatal se presentó la frecuencia más alta de actitudes negativas, en contraste con quienes están actualmente o estuvieron certificados, pero ya no es vigente. Este alto porcentaje de participantes que no han accedido a la certificación en el tema se refleja del mismo modo en el estudio “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal

sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, realizado por Sánchez Belén y otros; donde se obtuvo como resultado que la totalidad de los encuestados no sigue los estándares internacionales de realización de cursos de actualización de conocimientos encontrando que el 64,7 % se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó, influyendo así en la actitud del enfermero durante el procedimiento (42).

De este modo se permite evaluar la capacitación del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar para atender urgencias vitales en el grupo etéreo en mención; valorando que el enfermero cuente con una actualización vigente a la fecha, constatando que la realización de cursos en el tiempo recomendado mejora el nivel de conocimientos. Debido a que la RCP es uno de los procedimientos de los equipos de asistencia hospitalaria más importantes que se realizan en los servicios, es fundamental tener en cuenta que existe un consenso internacional sobre el tema, el cual se actualiza cada 5 años, recomendándose la renovación de la certificación y entrenamiento cada 2 años para los profesionales (42).

Es importante resaltar que, como factor favorecedor reflejado en la investigación realizada se obtuvo una actitud positiva en un 82,1% de la población estudiada y este hallazgo se resaltó durante la aplicación del instrumento, toda vez que los comentarios finales de los participantes fueron reiterativos sobre la importancia de tener una capacitación sobre reanimación cardiopulmonar neonatal derivada de los resultados de la investigación para ellos mismos. Haciendo así una relación con lo encontrado en la investigación “Conocimientos y aplicación de reanimación neonatal antes y después de la capacitación de las enfermeras del Servicio de Neonatología” donde se evidenció que después de 1 mes de la capacitación, el puntaje promedio en el cuestionario sobre reanimación neonatal obtenido por los enfermeros del servicio de neonatología se incrementó de 19.5 a 26 puntos en forma estadísticamente significativa ($p: 0.00$),

por encima de la calificación establecida como aprobatoria ($\geq 80\%$: 24 puntos), la nota máxima fue 30 puntos y la mínima 16 (14).

8. CONCLUSIONES

El presente proyecto de investigación sobre el conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca; refleja que la reanimación neonatal representa una parte fundamental del conocimiento enfermero, relacionado con el compromiso frente a las competencias para su quehacer y la integridad en su proceder; teniendo en cuenta que durante el proceso de nacimiento se pueden requerir maniobras de reanimación por diversas complicaciones como: Prematurez, Bajo peso al nacer, infecciones u otras afecciones que puedan alterar su proceso fisiológico de adaptación a la vida extrauterina; por lo que enfermería tiene un contacto directo con los neonatos al brindar los cuidados inmediatos en el nacimiento, donde la realización adecuada de esta técnica terapéutica con conocimientos previos y actitudes positivas para afrontar la reanimación cardiopulmonar neonatal, evitará diversas complicaciones en el neonato.

Por lo tanto, los resultados de este proyecto sirven a los profesionales de la salud, principalmente a los enfermeros de la Fundación Hospital San José de Buga que laboran en las áreas de atención a este grupo poblacional para reforzar las conductas adecuadas encontradas; así como a ejecutar y desarrollar estrategias, protocolos y capacitaciones que garanticen una atención de calidad a los neonatos en el caso de los resultados menos positivos.

Con relación a los resultados obtenidos, se puede establecer una relación directamente proporcional entre puntaje alto en nivel de conocimiento con actitud positiva en las variables analizadas; en el caso de los servicios con mejor puntuación en nivel de conocimiento y actitudes se encontró a UCIN y Ginecobstetricia que son las áreas donde se atienden con mayor frecuencia los recién nacidos en la institución, sin embargo, es importante fortalecer las áreas de urgencias,

cirugía y pediatría debido a que un no están exentos de involucrarse en un evento urgente con un neonato en caso de ingreso por área de críticos, cesárea o ingreso ambulatorio por consulta de urgencia pediátrica.

En el caso de los resultados en contraste con el nivel educativo, tiempo de labor y estado de certificación en reanimación cardiopulmonar neonatal de los participantes, se encontró que los mejores resultados en nivel de conocimiento y actitudes se obtuvieron por quienes tenían formación de posgrado, tiempo de labor mayor a 6 años y que han estado certificados en algún momento (vigente o no) en dicho entrenamiento. La investigación permite detectar los aspectos a fortalecer en la institución como la necesidad de reforzar las maniobras de reanimación neonatal en el servicio de pediatría, personal con tiempo de labor menor a 5 años, con formación en nivel de pregrado y que nunca ha estado certificado en RCP para recién nacidos.

Por otro lado, esta investigación es útil como apertura a la realización de estudios similares o complementarios en otras instituciones de salud y como referencia bibliográfica que de soporte a sus propios planteamientos. Por consiguiente, no solo ayudara a los profesionales sino también, a los neonatos garantizando una atención oportuna de excelente calidad en donde el enfermero profesional tendrá claridad en la importancia de mantener la capacitación acerca de las maniobras de RCP neonatal, con conocimientos claros y actitudes que ayuden en la atención inmediata del recién nacido, si llegaran a requerir de alguna maniobra que permita evitar un desenlace lamentable.

La relevancia del proyecto radica en la identificación del nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería de la institución y la comprensión de lo fundamental que es unificar ambos criterios en reanimación cardiopulmonar neonatal, teniendo en cuenta los objetivos

establecidos en el proyecto, se pudo identificar que en la parte global de conocimiento el personal se ubicó en su mayoría en un nivel regular que es equivalente al nivel medio de acuerdo al instrumento; pero al momento de actuar presentan en su mayoría actitudes positivas, donde los participantes de la investigación evidenciaron su compromiso en el momento de un evento crítico con un recién nacido, así como la necesidad de mantener actualizados sus conocimientos en el procedimiento.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la investigación se articuló con un importante referente teórico para enfermería; donde Patricia Benner planteó varios niveles de conocimiento, clasificando la enfermería en la práctica clínica de acuerdo a las etapas de adquisición de habilidades en: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. En este estudio, la mayoría del profesional de enfermería participante se ubicó en un nivel competente de acuerdo a la teoría de Benner, determinando así que el enfermero posee la capacidad de reconocer los sucesos críticos para priorizar su atención y elaborar una planificación estandarizada, lo cual permite responder de forma eficaz y oportuna a un evento que amenace la vida del recién nacido.

De este modo se sustenta que la formación continua en enfermería permite crear bases sólidas para el desempeño del profesional, siendo un proceso permanente de crecimiento y maduración que debe alimentarse durante el ejercicio profesional, en el cual se aspira a promover el avance del ser humano hacia una vida personal enriquecida en lo social, cognitivo, creativo, constructivo, laboral y productivo, donde la experiencia cuenta como un pilar fundamental en la manera correcta de cumplir con cualquier tarea terapéutica siempre y cuando se consolide con un cuerpo de conocimiento adecuado y actitudes positivas frente al quehacer disciplinar.

9. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería en ejercicio de la disciplina, se recomienda que mantengan una constante actualización y validación de los cursos establecidos en reanimación cardiopulmonar neonatal, de modo que se pueda fortalecer la ejecución de protocolos y procedimientos de acuerdo a las guías actuales internacionales en las áreas de la institución que atienden recién nacidos. De igual manera se invita a que continúen participando de procesos de investigación que enriquezcan la formación disciplinar y el cuerpo de conocimiento científico de la profesión.

A los futuros profesionales de enfermería, se recomienda que continúen con la realización de estudios similares o complementarios en esta o en otras instituciones de salud, de modo que este tipo de investigaciones permita a los estudiantes fortalecer el proceso investigativo en el área clínica, donde se podrán adquirir un soporte relevante para su formación y desarrollo profesional.

A la institución donde se realizó la investigación, se recomienda continuar con el proceso de capacitación en reanimación cardiopulmonar neonatal del profesional de enfermería de las diferentes áreas de acuerdo a las necesidades detectadas, favoreciendo su certificación permanente de manera que se fortalezcan y actualicen los conocimientos del personal que atiende con regularidad o puede llegar a atender los recién nacidos que allí consultan.

A la Unidad Central del Valle del Cauca – UCEVA y el programa de enfermería, se recomienda continuar con la realización de proyectos de investigación que permitan desarrollar habilidades investigativas en los profesionales egresados de la institución; así como mantener las facilidades en relación con la organización de tiempos dedicados al proceso de investigación, tutorías, acceso a bases de datos y fomento de la guía para el desarrollo de investigación en el programa.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 M D. ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SORIA ESPAÑA. [Online].; 2014 . [cited 2020 abril 10. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7134/TFG-O%20230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Benner P. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermeria Global. 2013 . octubre; 32(346).
- 3 Campodónico A RJSE. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería, . Unidad de postgrado. [Online].; 2018 [cited 2020 abril 10. Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3438/BC-TES-TMP-2236.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4 OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 marzo 04. Available . from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- 5 OPS. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2020 marzo 04. Available . from: <https://www.paho.org/data/index.php/es/mnu-mortalidad/principales-causas-de-muerte.html>.
- 6 INS. Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 marzo 04. Available from: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARD%C3%8DA%20SEMESTRE%20I%202019.pdf>.
- 7 Instituto Nacional de Salud. Boletin Epidemiologico Semanal 20- del 16 al 20 de mayo. . Epidemiologico. Bogota: Instituto Nacional de Salud, Nacional; 2021. Report No.: 1INS.
- 8 Instituto Nacional de Salud. Boletin Epidemiologico Semanal 09-23 al 29 febrero.

. Epidemiológico. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, nacional; 2020. Report No.: 1INS.

9 gobernacion del valle del cauca. secretaria de salud. [Online].; 2020 [cited 2020 marzo 04.

. Available from:

[documentos%20usados%20par%20cifras%20morbimortalidad/Boletín%20Epidemiológico%20Oacumulado%20hasta%20la%20semana%206%20de%202020.pdf](#).

1 Murzakanova G RSJABKBLK. Adverse perinatal outcomes in 665,244 term and post-term
0 deliveries—a Norwegian population-based study. European Journal of Obstetrics &
. Gynecology and Reproductive Biology. 2020 febrero; vol.247(p1-274).

1 Delgado M MAOLSC. Algunos factores de riesgo para mortalidad neonatal en un hospital de
1 III nivel, Popayán. colombia medica. 2003 octubre; 34](4).

.

1 Abiy AEaS. When Do Newborns Die? Timing and Cause-Specific Neonatal Death in Neonatal
2 Intensive Care Unit at Referral Hospital in Gedeo Zone: A Prospective Cohort Study.. College
. of Health Sciences and Medicine, Department of Public Health. 2020 febrero; 2020(p01).

1 Alfonso L. Gómez D GDOMVEMA. Determinantes biológicos de mortalidad neonatal, en
3 una población de mujeres adolescentes y adultas de un hospital en Colombia. Colombia. Rev.
. chil. obstet. ginecol. 2017 octubre; 82(4).

1 R. Z. cybertesis unmsm. [Online].; 2019 [cited 2020 abril 20. Available from:

4 <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10967>.

.

1 M C. Universidad Señor De Sipan. [Online].; 2017 [cited 2020 abril 10]. Available from:

5 <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4397>.

.

1 Viteri A CKCM. Principios previos a la reanimación del recién nacido. Revista Científica

6 Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 septiembre; 3(3).

.

1 M D. UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SORIA ESPAÑA. [Online].; 2014 [cited 2020
7 abril 10. Available from: [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7134/TFG-
.O%20230.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7134/TFG-.O%20230.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

1 Alfonso de León JA PCMÁEAdLA. Rev méd electrón. [Online].; 2009 [cited 2020 abril 10.
8 Available from:

. <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema4.htm>.

1 Navalpotro Pascual S TPJ. Elaboración y validación de una escala de autosuficiencia en
9 reanimación cardiopulmonar para estudiantes de Ciencias de la Salud. metas enfermeria. 2017
. julio; 20(6).

2 Rusell B. pinterest. [Online].; 2013 [cited 2020 abril 19. Available from:

0 <https://co.pinterest.com/pin/462744930435757871/>.

.

2 Nightingale F. pinterest. [Online].; 2010 [cited 2020 abril 19. Available from:

1 <https://co.pinterest.com/pin/697072848544504295/>.

.

2 Vargas A VC. Repositorio UNSAAC. [Online].; 2019 [cited 2020 abril 14]. Available from:

2 [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4497/253T20190517_TC.pdf?seq
. uence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4497/253T20190517_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

2 OMS. organizacion mundial de la salud. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 24. Available
3 from:

. [https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/#:~:text=Un%20reci%C3%A9n%20nacido%20
es%20un,de%20muerte%20para%20el%20ni%C3%B1o](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/#:~:text=Un%20reci%C3%A9n%20nacido%20es%20un,de%20muerte%20para%20el%20ni%C3%B1o).

2 Ferrer MM. manual de urgencias pediátricas. [Online].; 2011 [cited 2020 agosto 24. Available
4 from: <https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/urgencia-pediatrica>.

.

2 scielo. scielo. [Online].; 2009 [cited 2020 septiembre 3. Available from:

5 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011.

.

2 Nightingale F. escuela de enfermería ignacio chavez. [Online].; 2014 [cited 2020 agosto 24.

6 Available from: <https://www.escuelaignaciochavez.edu.mx/2014/04/28/definicion-de->

[. enfermería-por-florence-nightingale-1853-](https://www.escuelaignaciochavez.edu.mx/2014/04/28/definicion-de-enfermeria-por-florence-nightingale-1853-)

[1874/#:~:text=Indic%C3%B3%20en%20sus%20escritos%20que,la%20naturaleza%20actua](https://www.escuelaignaciochavez.edu.mx/2014/04/28/definicion-de-enfermeria-por-florence-nightingale-1853-1874/#:~:text=Indic%C3%B3%20en%20sus%20escritos%20que,la%20naturaleza%20actua)

[%20sobre%20%C3%A9l.&text=Defini%C3%B3%20la%20Enfermer%C3%ADa%20como%2](https://www.escuelaignaciochavez.edu.mx/2014/04/28/definicion-de-enfermeria-por-florence-nightingale-1853-1874/#:~:text=Indic%C3%B3%20en%20sus%20escritos%20que,la%20naturaleza%20actua%20sobre%20%C3%A9l.&text=Defini%C3%B3%20la%20Enfermer%C3%ADa%20como%2)

[0](https://www.escuelaignaciochavez.edu.mx/2014/04/28/definicion-de-enfermeria-por-florence-nightingale-1853-1874/#:~:text=Indic%C3%B3%20en%20sus%20escritos%20que,la%20naturaleza%20actua%20sobre%20%C3%A9l.&text=Defini%C3%B3%20la%20Enfermer%C3%ADa%20como%20).

2 Nightingale F. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. revista cubana de

7 enfermería. 2004 septiembre; 20(3).

.

2 Significados.com. Significados. [Online].; 2013 [cited 2021 febrero 27. Available from:

8 <https://www.significados.com/actitud/>.

.

2 definición c. concepto definición. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 15. Available from:

9 <https://conceptodefinicion.de/actitud/>.

.

3 Ministerio de salud y protección social. Resolución 3100. Resolución. Bogotá: Ministerio de

0 salud y protección social, Nacional; 2019. Report No.: Ministerio de salud y protección social-

. 3100.

3 García C MMGLGV. Intervenciones de enfermería en neonatos con presión positiva continua..
1 Unidad Neonatal Mexicana. 2015 diciembre; 01(10).

.

3 Academia Americana de Pediatría. Reanimacion Neonatal 7ª edición. In Dr. Gary M. Weiner F,
2 editor. Reanimacion Neonatal. Estados Unidos de América: Academia Americana de Pediatría;
. 2019. p. 324.

3 Enrique D GRBSSE. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000300025&lang=es)
3 00752017000300025&lang=es . [Online].; 2017 [cited 2020 abril 05]. Available from:

. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000300025&lang=es)
[00752017000300025&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000300025&lang=es).

3 Jiménez J GS. Intervención estandarizada en la reanimación cardiopulmonar neonatal. Revista
4 enfermería CyL. 2017 May; 09(02).

.

3 wikipedia. wikipedia. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 24]. Available from:

5 https://en.wikipedia.org/wiki/Patricia_Benner.

.

3 lifeder. lifeder. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 24]. Available from:

6 <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>.

.

3 Sampiere RH. Los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación científica. In

7 Martínez MIR, editor. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. MEXICO:

. INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. ; SEXTA EDICION. p. 634.

3 Sampiere RH. Desarrollo de la perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcción del

8 marco teórico. In MARTINEZ. MIR, editor. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

- . MEXICO: INTERAMERICANA EDITORES, S.S DE C.V.; SEXTA EDICION. p. 634.
- 3 exam.edu. exam.edu. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 13. Available from:
9 <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/10/que-es-la-estadistica-descriptiva/>.
- .
- 4 COLOMBIA CD. LEY 911 DE 2004. In Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 ;
0 2004; Bogota. p. 15.
- .
- 4 J L. repositorio de tesis. [Online].; 2019 [cited año abril 22. Available from:
1 <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2161>.
- .
- 4 Farah M TC. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el
2 profesional de enfermería. repositorio-universidad nacional jorge basadre grohman-tacna. 2018
. Tacna Peru;.(P01-164).
- 4 Sánchez G BAFAPJHNNIRR. scielo. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 28. Available from:
3 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012.
- .
- 4 Lili fVd. FAUNDACION VALLE DEL LILI. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 24. Available
4 from: [https://valledellili.org/departamentos-y-servicios/cuidados-intensivos-e-intermedios-
. neonatales/](https://valledellili.org/departamentos-y-servicios/cuidados-intensivos-e-intermedios-neonatales/).
- 4 OMS. OMS. [Online].; 2015 [cited 2020 agosto 26. Available from:
5 https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/.
- .
- 4 scielo. scielo. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 26. Available from:
6 <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n1/spu16109.pdf>.

.
4 AEP ef. en familia AEP. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 26. Available from:

7 <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/unidad->

. [neonatal#:~:text=Es%20la%20secci%C3%B3n%20del%20hospital,enfermos%20que%20necesitan%20cuidados%20m%C3%A9dicos..](#)

.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización de la institución donde se realizó la investigación.



3200
Guadalajara de Buga, 20 de octubre de 2020

Doctor
SILVIO ARBEY OSORIO VILLADA
Decano
Facultad – Ciencias de la Salud
Unidad Central del Valle
Carrera 27 A 48 – 144 Kilómetro 1 salida sur Tuluá
Tuluá, Valle

Cordial saludo,

El comité de Ética de la Fundación Hospital San José de Buga, después de analizar su solicitud ha decidido autorizar el desarrollo del trabajo de grado "Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Neonatal del Personal de Enfermería en una Institución de Salud del Valle del Cauca", dado que no pone en peligro a los pacientes ni en riesgo a la Institución, cómo tampoco atenta con el código de ética.

Atentamente,

CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENJIFO
Subgerente de Salud

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE Correspondencia Despachada	
No Consecutivo D-	2514
Fecha	20/10/2020
Hora	09:58 a. m.
Remitente	Carlos Guillermo Sanchez
Cargo	Subgerencia de Salud
Destinatario	Unidad Central del Valle, Tuluá Carrera 27 A No. 48 - 144 Kilometro 1 Salida sur
Asunto	Autorización de sarrollo del trabajo de grado "Conocimiento en ranimacion
No de Folios	1
No de Oficio	

Anexo 2. Carta de aprobación del comité de opciones de grado.

Tuluá, 15 de Marzo 2020

Docente:
NORA ELENA VALENCIA
Facultad de Ciencias de la Salud
UCEVA.

ASUNTO: APROBACIÓN DEL PROYECTO

Cordial salud

Se hace entrega de la aprobación Del proyecto de trabajo de grado "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR NEONATAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA", que están desarrollando las estudiantes: **JUAN FELIPE FERNANDEZ MARTINEZ, ORIANA ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ** y este trabajo puede pasar al comité de ética y seguir su proceso de investigación.

Agradezco su gestión en este proceso



SILVIO ARVEY OSORIO VILLADA
Decano Facultad de Ciencias de la Salud
UCEVA

Anexo 3. Carta de aprobación del comité de ética de Facultad.



Tuluá valle, 12 de abril del 2021

Investigadores:

JUAN FELIPE FERNANDEZ MARTINEZ
ORIANA ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ

Referencia: Revisión de Proyecto de Investigación.

Reciban un cordial Saludo.

En sesión realizada en la fecha, se ha estudiado por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud, el componente bioético del proyecto:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR NEONATAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA"

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución N. 8430 de 1993 y demás requisitos bioéticos institucionales, me permito informarles que su proyecto ha sido **APROBADO**.

Atentamente,

HÉCTOR FABIO SANTANA
Presidente

Carrera 27A No. 48-144 Kilómetro 1 Salida Sur Tuluá - Edificio CAU Ciudadela Universitaria
PBX: (2) 224 22 02 - FAX: (2) 225 90 51 www.uceva.edu.co
Email: info@uceva.edu.co - Peticiones Quejas y Reclamos pqr@uceva.edu.co
TULUÁ - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR
NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE
SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

HORA:

Estimado participante,

Somos estudiantes del programa de enfermería de IX semestre de la Unidad Central del Valle del Cauca, nuestra opción de grado es desarrollar y presentar una investigación que lleva como título “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021 ” cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en reanimación cardiopulmonar

neonatal que tienen los profesionales de enfermería en la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la cual consiste en contestar una serie de preguntas acerca del tema, con un tiempo aproximado de 30 minutos; el instrumento esta dividido en tres partes: datos sociodemográficos, cuestionario de conocimiento y test de Likert sobre actitudes.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado en ningún momento. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo laboral o de ninguna otra índole, tampoco recibe ningún beneficio, de modo que no recibirá compensación alguna por participar. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación o sobre sus derechos como participante, se puede comunicar con los investigadores.

Yo....., he leído el procedimiento descrito, los investigadores me han explicado claramente y han contestado mis preguntas acerca del estudio, por lo tanto, voluntariamente acepto participar de la investigación titulada **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021”**. Declaro que fui informada (o) de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y concuerdo con la utilización de los datos para fines de la investigación.

2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y con las condiciones fielmente descritas por los investigadores, para codificar la información en una base de datos organizados.

3. Que los investigadores estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.

4. Que la información brindada será utilizada solo para fines de trabajo científico.

Para cualquier tipo de solicitud comunicarse con los investigadores del proyecto Juan Felipe Fernández Martínez y Oriana Alejandra Martínez Gómez; o si lo desea con la tutora del Proyecto Nora Elena Valencia Marroquín a los teléfonos: 372296778 o 3157389885.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 5. Instrumento de recolección de información.

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR
NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE
SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021**

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP NEONATAL

Finalidad: Recolectar información para esta investigación sobre el nivel de conocimientos del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería en la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021.

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 X la respuesta que estime verdadera.

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA



CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR

NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad: (Única Respuesta)		Sexo: (Única respuesta)			Femenino	Masculino
Nivel	Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado	¿Cuál?:	

Educativo: (Respuesta Múltiple)					
Área en la que labora: (Única respuesta)	Urgencias	Pediatría	Ginecobstetricia	Cirugía	UCI Neonatal
Tiempo de labor como Enfermero (Única respuesta)	Igual o mayor a de 16 años	Entre 11-15 años	Entre 6-10 años	Entre 0-5 años	
Estado de certificación en Reanimación Cardiopulmonar Neonatal: (Única respuesta)	Estoy certificado y vigente a la fecha	Estuve certificado, pero ya no es vigente	Nunca he estado certificado en reanimación cardiopulmonar neonatal	Fecha certificación (única respuesta)	

II. CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP NEONATAL

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1) ¿Cuál es el número mínimo de personas entrenadas, cuya responsabilidad primaria es el manejo del recién nacido, que 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 Recién Nacido 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, ordene 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.

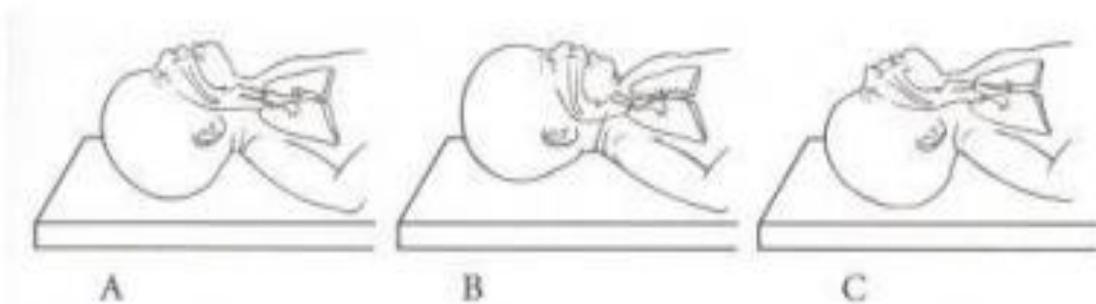
6) ¿Cuáles son los primeros pasos de estabilización que todo recién nacido debe recibir?

a) Proporcionar calor, posicionar, permeabilizar vías aéreas.

b) Aspiración de secreciones, secar y estimular, reposicionar.

c) Todas las opciones corresponden a los primeros pasos de estabilización

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 de 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 las anteriores.

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 apnéico 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 para utilizar durante una Ventilación a Presión Positiva?

a) Bolsa autoinflable

b) Reanimador en T

c) Todas son opciones para dar Ventilación a Presión Positiva

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 Recién Nacido? ¿Después de brindar Ventilación a Presión Positiva eficaz?

- a) F.C y SpO2 en 60 segundos
- b) F.C y respiración en 45 segundos

15) ¿Cuáles son los pasos correctivos para mejorar la Ventilación a Presión Positiva?

- 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) Todos son pasos correctivos de ventilación a Presión Positiva

16) ¿Cuáles son los indicadores para iniciar compresiones torácicas?

- a) F.C < 100 lpm, SpO2 < 85%, respiraciones ausentes
- b) F.C < 60 lpm, haber ventilado durante 30 segundos adecuadamente
- c) Ambas son indicaciones para iniciar compresiones torácicas en el neonato

17) Las compresiones torácicas 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 realizar las compresiones torácicas?

- a) Técnica de los dos pulgares y de los dos dedos
- b) Técnica de los dedos paralelos
- c) Ambas técnicas se utilizan para realización de compresiones torácicas

19) ¿Cuál es la proporción entre las compresiones torácicas 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 las compresiones torácicas 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 cardiaco
- c) 45 a 60 segundos después de iniciar el masaje cardiaco

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 cardiaco más Ventilación a Presión Positiva
- c) 25 a 40 segundos de masaje cardiaco más Ventilación a Presión Positiva

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) ¿Cuánto 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 Recién Nacido para minimizar la hipoxemia y cuánto tiempo debe durar un intento de intubación a un Recién Nacido?

a) Ventilación a Presión Positiva - no más de 30 segundos.

- b) Ventilar a flujo libre – no más de 30 segundos
- c) Ventilación a Presión Positiva – 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 Recién Nacido Pretérmino de 32 semanas, de 2.000gr de peso, con Síndrome de Distrés Respiratorio. ¿Qué número de hoja de laringoscopio, que tamaño de tubo endotraqueal y a que distancia debe fijarse?

- a) Hoja N° 1, tubo 3.5mm, fijo a 7cm
- b) Hoja N° 0, tubo 2.5mm, fijo a 8.5cm
- c) Hoja N° 0, tubo 3mm, fijo a 8cm

29) ¿Cuáles son las situaciones en las que se debe considerar intubar a un Recién Nacido?

- a) Líquido amniótico teñido + F.C < 100 lpm
- b) F.C < 60 lpm, compresiones torácicas con VPP no efectivas
- c) Todas son situaciones para considerar intubar a un Recién Nacido

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.

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR
NEONATAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION DE
SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, 2021**

TEST DE LIKERT SOBRE ACTITUDES EN RCP NEONATAL

Finalidad: Recolectar información para esta investigación sobre la actitud del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería en la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021.

Instrucciones:

- Lea con detenimiento cada enunciado

- Marque con una X la alternativa de la respuesta que considere más adecuada de acuerdo a su caso particular.
- 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.

III. TEST DE LIKERT SOBRE ACTITUDES EN RCP NEONATAL

INDICADOR	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Cognitivo					
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 durante la 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					
Emocional					
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 al 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 cardio respiratorio.					
Conductual					
13) Siente cólera cuando en una situación de estrés no logro aplicar ordenadamente el flujograma 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 disgusto al 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 o en la vía.					
18) Usted prefiere que no se realice la intubación endotraqueal cuando el número de tubo que se utiliza no es el					

apropiado.					
------------	--	--	--	--	--

Anexo 6. Validez y confiabilidad del instrumento.

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE RCP
NEONATAL PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL.**

Estadísticas de confiabilidad

Kuder	N° de
Richardson	elementos
0,836	30

	Correlación	
Dimensiones	total de elementos	Kuder Richardson
C1	0,340	0,831
C2	0,433	0,835
Valoración		
C3	0,461	0,827
Inicial		
C4	0,352	0,831

C5	0,499	0,826
<hr/>		
C6	0,534	0,824
<hr/>		
C11	0,450	0,828

C7	0,582	0,823
Estabilización		
C8	0,519	0,825
Inicial		
C9	0,376	0,836
C10	0,233	0,835
<hr/>		

C12		0,473	0,828
C13	Ventilación	0,547	0,825
C14		0,486	0,826
C15		0,435	0,828
<hr/>			
C16		0,389	0,830
C17		0,348	0,831
	Masaje		
C18		0,417	0,829
	Cardiaco		
C19		0,324	0,832
C20		0,480	0,833
<hr/>			
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
<hr/>			
C26		0,524	0,825
C27		0,366	0,830
	Intubación		
C28		0,399	0,833
	Endotraqueal		
C29		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	Entre					
		9,220	29	0,318	1,568	0,033
sujetos	elementos					
	Residuo	82,347	406	0,203		
	Total	91,567	435	0,210		
Total		109,620	449	0,244		

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	N° de
Cronbach	elementos
0,960	18

Correlación total

	Dimensiones	de elementos	Alfa de Cronbach
A1		0,895	0,955
A2		0,912	0,955
A3		0,871	0,956
	Cognitivo		
A4		0,756	0,958
A5		0,739	0,958
A6		0,758	0,958
A7		0,722	0,958
A8		0,817	0,957

A9	Emocional	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	0,798	0,957
Conductual		
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					
		48,507	17	2,853	4,461	0,001
sujetos	elementos					
	Residuo	152,215	238	0,640		
	Total	200,722	255	0,787		
Total		424,774	269	1,579		

Fuente: Elaboración propia.

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE RCP
NEONATAL PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR NEONATAL.**

Estadísticas de confiabilidad

Kuder	N° de
Richardson	elementos
0,836	30

	Correlación	
Dimensiones	total de elementos	Kuder Richardson
C1	0,340	0,831
C2	0,433	0,835
Valoración		
C3	0,461	0,827
Inicial		
C4	0,352	0,831
C5	0,499	0,826
C6	0,534	0,824
C7	0,582	0,823

Estabilización		
C8	0,519	0,825
Inicial		
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
	Masaje		
C18		0,417	0,829
	Cardiaco		
C19		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

Intubación

C28	0,399	0,833
-----	-------	-------

Endotraqueal

C29	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	Entre					
		9,220	29	0,318	1,568	0,033
sujetos	elementos					
	Residuo	82,347	406	0,203		
	Total	91,567	435	0,210		
Total		109,620	449	0,244		

Fuente: Elaboración propia

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	N° de
Cronbach	elementos
0,960	18

Correlación total

Dimensiones	de elementos	Alfa de Cronbach
A1	0,895	0,955
A2	0,912	0,955
A3	0,871	0,956
Cognitivo		
A4	0,756	0,958
A5	0,739	0,958
A6	0,758	0,958
A7	0,722	0,958
A8	0,817	0,957

A9	Emocional	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	0,798	0,957
Conductual		
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					
		48,507	17	2,853	4,461	0,001
Sujetos	elementos					
	Residuo	152,215	238	0,640		
	Total	200,722	255	0,787		

Total	424,774	269	1,579
-------	---------	-----	-------

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 7. Autorización para el uso del instrumento.

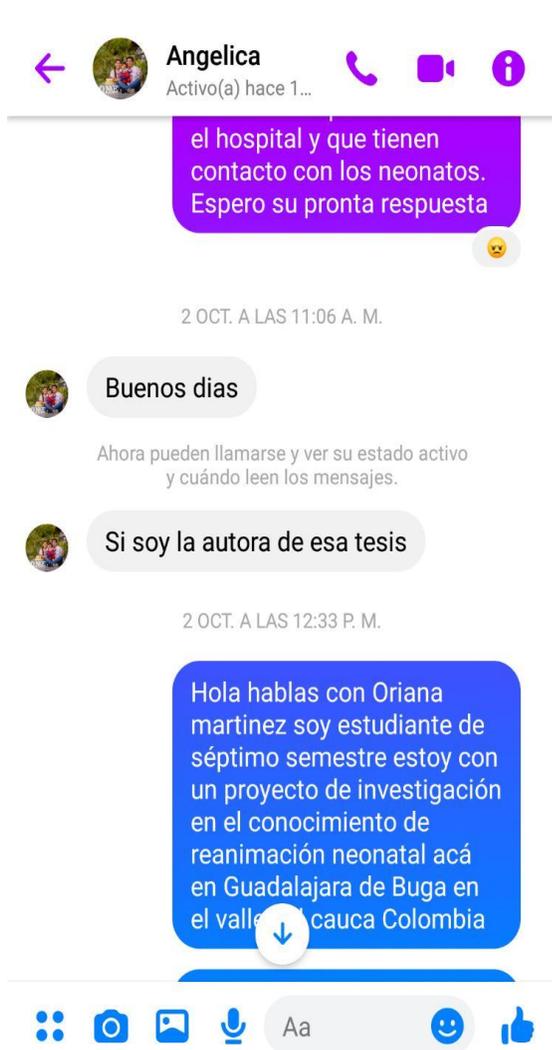
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA



CHAT DE AUTORIZACION PARA UTILIZAR EL INSTRUMENTO



Anexo 8. Tabla operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección	Objetivo específico relacionado
-----------------	-------------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------	--

<p>Conocimiento en Reanimación cardiopulmonar neonatal</p>	<p>Nivel de Conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal en el profesional de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de personas entrenadas por nacimiento. <input type="checkbox"/> Porcentaje de recién nacidos que requieren asistencia. <input type="checkbox"/> Determinación del momento de inicio de RCP. <input type="checkbox"/> Secuencia de acciones en RCP. <input type="checkbox"/> Primeros pasos de estabilización. <input type="checkbox"/> Posición de la cabeza del recién nacido. <input type="checkbox"/> Métodos de estímulo para la respiración del recién nacido. <input type="checkbox"/> Parámetros de valoración de la condición del recién nacido. <input type="checkbox"/> Decisiones frente a intubación y aspiración del recién nacido <input type="checkbox"/> Decisiones frente ventilación presión positiva. <input type="checkbox"/> Decisiones frente a la 	<p>Cuantitativa continua</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Principiante avanzado. <input type="checkbox"/> Competente. <input type="checkbox"/> Eficiente. <input type="checkbox"/> Experto. 	<p>Primera parte del instrumento: Cuestionario</p>	<p>Objetivo específico:</p> <p>Evaluar por medio de un instrumento el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar neonatal que tienen los profesionales de enfermería de la Fundación Hospital San José de Buga en el año 2021, en contraste con la teoría de Patricia Benner.</p>
---	---	------------------------------	--	---	--

	<p>realización de compresiones torácicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Decisiones frente a la utilización de adrenalina.</p> <p><input type="checkbox"/> Decisiones frente a expansores de volumen.</p>				
--	--	--	--	--	--

<p style="text-align: center;">Actitud en Reanimación cardiopulmonar neonatal</p>	<p>Capacidad propia del profesional de enfermería para enfrentar una reanimación cardiopulmonar neonatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Satisfacción personal y profesional al brindar ayuda a través de la RCP. <input type="checkbox"/> Trabajo en equipo. <input type="checkbox"/> Sensación de alegría al realizar VPP con resultados positivos. <input type="checkbox"/> Tristeza y estrés cuando el recién nacido no responde a compresiones torácicas. <input type="checkbox"/> Disgusto al cumplir indicaciones que no se amerita. <input type="checkbox"/> Tristeza al no actuar oportunamente frente al recién nacido. <input type="checkbox"/> Disgusto al no aplicar ordenadamente el flujograma. <input type="checkbox"/> Seguridad de realizar la RCP oportuna y correctamente. <input type="checkbox"/> Satisfacción profesional al iniciar la reanimación cardio pulmonar a un recién nacido sin esperar indicaciones médicas. 	<p style="text-align: center;">Cualitativa nominal (dicotómica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa 	<p style="text-align: center;">Segunda parte del instrumento: Test de Likert</p>	<p style="text-align: center;">Establecer la actitud que asume el profesional de enfermería de la Fundación Hospital San José de Buga, frente a un evento de urgencia como la reanimación neonatal.</p>
--	---	---	--	--	---

<p>Área de servicio</p>	<p>Área de atención a recién nacidos que requieran reanimación cardiopulmonar dentro de la Fundación Hospital San José de Buga.</p>	<p>Cualitativa nominal (politómica)</p>	<p><input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Ginecobstetricia <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> UCI Neonatal</p>	<p>Primera parte del instrumento: Cuestionario</p>	<p>Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería por servicio, nivel educativo, tiempo de labor y estado de certificación en relación con el conocimiento que tienen en reanimación cardiopulmonar neonatal.</p>
<p>Nivel educativo</p>	<p>Nivel educativo en el que se encuentre la persona o población estudiada.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p><input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría</p>	<p>Primera parte del instrumento: Cuestionario</p>	<p>Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería por servicio, nivel educativo, tiempo de labor y estado de certificación en relación con el conocimiento que tienen en reanimación</p>

					cardiopulmonar neonatal.
Tiempo de labor	Periodo en años en el que lleva laborando como enfermero.	Cuantitativa discreta	<input type="checkbox"/> Entre 0-5 años <input type="checkbox"/> De 6-10 años <input type="checkbox"/> De 11-15 años <input type="checkbox"/> Igual o mayor a 16 años.	Primera parte del instrumento: Cuestionario	Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería por servicio, nivel educativo, tiempo de labor y estado de certificación en relación con el conocimiento que tienen en reanimación cardiopulmonar neonatal.
Estado de certificación	Estado de certificación en relación con reanimación cardiopulmonar neonatal.	Cualitativa nominal (dicotómico)	<input type="checkbox"/> Estoy certificado y vigente a la fecha. <input type="checkbox"/> Estuve certificado, pero ya no es vigente. <input type="checkbox"/> Nunca he estado certificado en	Primera parte del instrumento: Cuestionario	Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería por servicio, nivel

			reanimación cardiopulmonar neonatal.		educativo, tiempo de labor y estado de certificación en relación con el conocimiento que tienen en reanimación cardiopulmonar neonatal.
--	--	--	--	--	---

