



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
DE EMERGENCIA Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
NORBERT WIENER, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

AUTORA:

FIGUEROA NIMA, CYNTHIA SUE

ASESOR:

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mi familia y principalmente a mi madre por el apoyo que siempre me da.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mi Dios por guiarme siempre en todo lo que hago, a mi Asesora Mg. Milagros Uturunco por todas las indicaciones brindadas y a mi amiga Mg. Marisol Angulo Ramos (PUCA) por toda su ayuda y preparación.

ASESORA

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

INDICE GENERAL

	pág.
Índice General	vi
Índice de Anexos	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	12
2.2 Población, muestra y muestreo.	12
2.3 Variable(s) de estudio	13
2.4 Técnica e instrumento de medición	14
2.5 Procedimiento para recolección de datos	15
2.6 Métodos de análisis estadístico	15
2.7 Aspectos éticos	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	23

ÍNDICES DE ANEXOS

Anexo A.	Operacionalización de las variables	23
Anexo B.	Instrumento de recolección de datos	25
Anexo C.	Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	32

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo los problemas Cardiovasculares siguen siendo considerados un problema de salud pública por ser una de las causas de muerte en el ser humano. Un tercio de estas muertes son producidas por enfermedades cardíacas que atribuye que un ataque cardíaco se de cada 4 segundos a nivel mundial y esto es más frecuentemente en países con ingresos bajos a medios debido a que estas enfermedades responden a patrones geográficos, género, condiciones económicas y sociales (1).

Solo en el año 2015 han muerto 17,7 millones de personas con enfermedades cardiovasculares lo que representa el 31% de muertes en todo el mundo y el 80% son por enfermedades de miocardio y de los AVC y un poco menos del 75% de estas muertes son causadas por ECV que se producen en países de bajo recursos (2).

Algunas afecciones cardíacas (depósito de grasa arterias coronarias, ataque cardíaco, valvulopatía, etc.) pueden desencadenar un paro cardiorrespiratorio siendo una situación alarmante debido que se interrumpe la respiración y la circulación que como resultado puede provocar la muerte de una persona si no se lleva adecuadamente el soporte vital básico a los 10 segundos que se inicia el paro cardíaco, es por ello que es de vital importancia que se realice la práctica de RCP de acuerdo a las recomendaciones estandarizadas internacionales del Intrenacional Liaison Comitte on Resusutation ILCOR (3)

La importancia de una Reanimación cardiopulmonar, de manera inmediata y oportuna en su ejecución, es debido a que favorece al proceso de recuperación de un individuo, sin embargo, cifras mundiales muestran una alta incidencia para los

Países de Estados Unidos y Canadá de un 50 al 55 por cada 100 000 personas y una baja supervivencia que oscila entre 2 a 11% representando el 95% mueren antes de llegar al hospital, debido a no tener una asistencia inmediata. (4).

Estudios en países de la Región de las Américas mencionan que de las enfermedades cardiovasculares que padece la población, el 31% termina en muerte. En Nicaragua, República dominicana, Trinidad y Tobago de cada 100,00 habitantes 200 tenían enfermedades Cardiovasculares y muchas de ellas terminaban en paros cardiorrespiratorios, así mismo para Barbados, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Perú por cada 100, 000 habitantes 150 presentan estas patologías y que la población masculina es la más representativa en las tasas de mortalidad. Estas cifras son alarmantes en los últimos años por el sedentarismo, dieta inadecuada, consumo de tabaco, poco control de presión arterial que provocaron cambios desfavorables para América Latina y a pesar que hubo un descenso para los países de Latinoamérica y el Caribe, esto no se evidenció para México y Venezuela donde la mortalidad no varía sus cifras. (5)

En Perú los estudios epidemiológicos en las últimas décadas describen que los paros cardiorrespiratorios han constituido un 98% de las causas de muertes y que a pesar de los grandes avances que se han tenido como el incremento de ambulancias y de gente entrenada para ello, aun no se ha dado la atención inmediata que se requiere en estos casos, por ello una de las estrategias que fue dada en el año 2000 por el comité de ILCOR, publicó la creación de nuevas guías de consenso internacional sobre RCP(8), Como resultado del comité Europeo de resucitación y otras entidades, basado en ello el comité Peruano de resucitación estableció normas para el adecuado proceso de resucitación en el Perú con el que asume el compromiso de salvar la vida y que disminuye las tasas de mortalidad en el Perú. (6)

El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que el 80% de las muertes por paro cardíaco solo el 20% ocurren en el domicilio y lugares público, un 5% hospitalares. Para el Perú los paros cardíacos su causa se relaciona con una etiología nutricional (sobrepeso, obesidad) que desencadenan en problemas cardíacos, por ello su importancia en tener personal capacitado con conocimiento adecuado para actuar de manera oportuna, sin embargo solo un 70% tiene un buena práctica en Reanimación cardiopulmonar que estén basadas en la Norma Nacional de RCP, brindada por Consejo Peruano de Reanimación donde especifica que esta práctica debe basarse en un conjunto de maniobras adecuadas, secuenciales y de manera correcta para asegurar resultados óptimos. (7)

Entre las estrategias que se han venido desarrollando a largo de este tiempo está basado en el entrenamiento de los profesionales y las técnicas de reanimación. Las técnicas de RCP han sido utilizadas desde el año 1960, y que actualmente con diversas mejoras en sus guías los profesionales son entrenados con la finalidad de salvar vidas por ser uno de los procesos más importantes que se incluyen en la etapa de formación académica en salud. (8)

Los profesionales de la salud (enfermeros, médicos, técnico, etc.) deben mostrar un conocimiento y actitud en los servicios de emergencia ideal para el manejo de reanimación cardiopulmonar, por ello en países como Europa, USA, Canadá la reanimación cardiopulmonar básica es también una exigencia no solo para profesionales de la salud si no para aquellos como bomberos, socorristas, policías, educadores, etc, que deben estar entrenados para este tipo de procedimientos, sin embargo la enfermera tiene como responsabilidad primordial de tener todo el conocimiento y actitud en la atención de RCP, debido que el 30% de los casos de pacientes que ingresan al hospital requiere de reanimación cardiopulmonar. (9)

Frente a esta problemática, el conocimiento de la Maniobra de Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCP), es un conjunto de información basados en

instrucciones y experiencias. Adquirir un conocimiento, es importante para el profesional de enfermería debido a que trasladara esa información hacia la práctica, así mismo puede mostrar actitudes que favorecerán en el restablecimiento de la vida de un ser humano. Por ello un conocimiento sobre RCP es una acción clave que el personal de enfermería debe conocer para que le permitan actuar ante una emergencia médica. (10)

En contextos generales se puede definir que el paro cardiorrespiratorio es la interrupción brusca de la respiración y la circulación. En muchos estudios se ha establecido normas adecuadas para la maniobra de reanimación el cual representa un conjunto de acciones cuyo objetivo es restablecer el oxígeno y la circulación para evitar el daño en el sistema nervioso, estas técnicas constan de dos componentes que es el soporte vital básico y el soporte vital avanzado el cual cae sobre la responsabilidad del personal de salud entre ellas el personal de enfermería, y ante ello se debe tener los conocimientos ideales para establecer una adecuada técnica, además puede influir la actitud que presenta frente esta situación de emergencia. (11)

El conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar nos va permitir adoptar un comportamiento adecuado, ya que sin ello no podremos tener en cuenta sobre un actuación adecuada y oportuna en situación de emergencia, existen estudios en el personal de salud que el conocimiento es bajo y que se requiere de la necesidad de actualización, debido a que uno de los problemas se basan que se brindan actualizaciones por encima de los 5 años, sin embargo American Heart Association recomienda que el personal debe recibir capacitación cada dos años. (12)

Por lo tanto, el tener un conocimiento adecuado o alto sobre maniobra de RCP es una herramienta fundamental para el profesional de enfermería pues se ha comprobado que brindar una atención inmediata por un personal capacitado mejora lo niveles de supervivencia ante un PCR entre el 7 a 24%. (13)

Así mismo el personal que cuenta con competencias cognitivas, procedimentales y también actitudinales pueden permitirle tener un adecuado desenvolvimiento en situaciones de emergencia, ya que las acciones de enfermería pueden depender no solo de su conocimiento sino también de sus actitudes, estudios han demostrado que las creencias individuales, actitudes y conocimiento pueden ser influencias en el comportamiento del profesional, es decir no solo basta tener un alto conocimiento sobre RCP. (13)

El estudio en su variable conocimiento tiene dos dimensiones. La primera contiene dimensión el conocimiento de acciones Básicas de Reanimación Cardiopulmonar que es definida “Conocimiento de las maniobras que se ejecutan para restablecer la oxigenación y circulación, basadas en una serie de pasos donde no se requiere de equipos avanzados para ser ejecutados” y la segunda dimensión es el conocimiento de las acciones avanzadas de reanimación cardiopulmonar que es definido “conocimiento de las acciones donde se requiere del establecimiento de las vías aéreas, ventilación, acceso vasculares, uso de medicamentos y que debe estar supervisión de profesionales de salud donde usaran de equipos para cumplir el objetivo de reanimación cardiopulmonar”. (13)

Una actitud es la forma de responder a través de la muestra de un comportamiento que siempre están regidas hacia un objeto o idea, por lo tanto es una reacción afectiva que puede ser adecuada o inadecuada hacia un hecho, es una muestra conductual que pueden integrarse también las opiniones, creencias, valores, o sentimientos, sin embargo la actitud puede cambiar ya sea adecuada o inadecuada hacia un objeto, persona, o situación que puede favorecer o desfavorecer dependiendo de la circunstancia. (14)

El estudio en su variable actitud tiene tres dimensiones. La primera dimensión Actitud Cognitiva que es definida “El comportamiento que toma el individuo en base al aprendizaje y sus capacidades cognitivas, donde procesa la información,

luego analiza, argumenta y produce la actitud” La segunda dimensión La actitud conductual que se define “ Influencia de las acciones y la reacción hacia un objeto o persona” y la tercera dimensión es la Afectiva que se define “ En la acciones basada en los sentimientos que producen un evento o persona y que muestra comportamiento del individuo”. (14)

Los estudios en cuanto a la actitud del personal de enfermería se evidenciaron practicas inseguras, experiencias empáticas, también se evidencian la presencia de bienestar, orgullo, consuelo, responsabilidad como sentimientos positivos que son interiorizados como actitud positiva, pero también se pueden evidenciar tristeza, estrés, nerviosismo, inseguridad, ansiedad como sentimientos que muestran actitud negativa. Por lo tanto la actitud del personal de enfermería al actuar en maniobras de RCP, pueden influenciar en su buena práctica dependiendo del tipo de actitud que esté presente , por ello una actitud positiva puede repercutir no solo en una buena ejecución hacia el individuo en emergencia, sino también a que el profesional experimente bienestar, satisfacción personal en su profesión., por la realmente importancia de tener en cuenta que conocer la actitud del personal de enfermería en estos tipo de procedimientos pueden indicarnos que tan favorables pueden ser y como puede influenciar sobre la acción inmediata del personal de enfermería. (15)

Una de las Teorías de enfermería relacionada al trabajo hace mención a la disciplina de Bárbara Carper quien plantea que el conocimiento es fundamental para interiorizar los patrones según el tipo de significado lógico, empírico, ético y estético así mismo esta adquisición de conocimiento puede relacionarse como lo emocional o moral en la profesión de enfermería., debido a que son patrones indispensables para un buen desarrollo del conocimiento y practica ya que se encuentran integradas en el cuidado de enfermería. (16)

Para esta teórica el conocimiento involucra un acto consiente de manera particular de mirar las complejidades de una situación y darle un significado, pues

enfermería requiere de conocimientos, destrezas y una adecuada actitud para un cuidado oportuno.

Los patrones de Carper fueron integrados en la enseñanza y práctica de enfermería por ser un elemento esencial en la formación.

Existen Antecedentes nacionales e internacionales que respaldan esta investigación ya que a lo largo del tiempo siempre ha sido de gran interés el conocimiento y actitud de enfermería entre ellas se mencionan a los siguientes estudios.

Aranzábal y colaboradores (17). En el año 2017 en Perú. En estudio titulado Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar con el objetivo de determinar la asociación entre factores socioeducativos y nivel de conocimiento dirigidos para 25 hospitales del Perú en número 1.075 estudiantes de medicina y enfermeros. Uso un método transversal, analítico multicéntrico. Usaron un instrumento creados con la finalidad del estudio que pasaron por un proceso de validación. Los resultados obtenidos sobre factores que están asociados al nivel de conocimiento sobre RCP, los resultados obtenidos fueron que el 59% desaprobó el test de RCP y que el nivel de conocimiento fue bajo muy a pesar que un 62% habían llevado en su formación el curso y talleres de primeros auxilios, sin embargo no fueron suficientes para aprobación de test básico de manejo de RCP., este estudio nos permite evidenciar que al igual que Falcón los estudiantes no están lo sumamente entrenados para afrontar esta necesidad y brindar por ello un procedimiento de atención RCP con calidad y de manera oportuna.

Falcón (18) en el año 2015, realizado en el Perú. En su estudio titulado nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento. El estudio uso un método descriptivo, transversal en una muestra constituida por 73 enfermeros. El instrumento utilizado

fue un cuestionario elaborado con los fines exclusivos para la investigación, el cual paso por un proceso de validación correspondiente teniendo en cuenta los criterios de del ABC y CAB. Los resultados fueron un 70% tiene un nivel de medio de conocimiento y bajo con una tendencia al desconocimiento un 15% sobre maniobras cardiopulmonares y concluye que a pesar que se lleva formación académica de estos procesos no es lo suficiente debido al número alto de personas que presentan paros cardiorrespiratorios. Por lo tanto, en su estudio concluye que el personal de enfermería debería llevar más entrenamiento en su etapa de formación profesional ya que ello garantiza que puedan ser potenciales educadores a otros profesionales de la salud o profesionales de otras carreras y ello promueva mucha más gente capacitada

García y colaboradores (19) en el año 2015, realizado en Perú. En su estudio titulado La reanimación cardiopulmonar y la atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas tuvo como objetivo una revisión bibliográfica. Uso método descriptivo, transversal en una universidad del Perú se en aplico encuestas a los estudiantes de medicina de nueve universidades peruanas en 8 regiones del Perú, se aplicó la encuesta de American Heart Asociación, los resultados mostraron que el 13% de los estudiantes tenía un adecuado conocimiento, considerando que muchos de sus estudiantes aprobados también tenían capacitaciones de primeros auxilios, inyectables, y que habían asistido a semestres asociados a ellos, y que mostraron una actitud positiva 60% y el deseo de ser entrenados en soporte básico., El estudio concluye que no solo es importante tener un conocimiento adecuado de soporte vital, si no también mostrar una actitud adecuada para ser entrenado, porque ello asegurara que la adquisición de conocimientos pueda darse de manera favorable y alumno acepte las condiciones de formación.

Para Sánchez (20) en el año 2015, realizado en España. En su estudio titulado Valoración del nivel de conocimiento y su adecuación en Materia de RCP en el personal Sanitario de los Servicios de Urgencia. Tuvo como objetivo conocer el

nivel de conocimiento de RCP de los profesionales sanitarios y hacen uso correcto de las maniobra. Uso un método descriptivo, usando la encuesta basadas en 20 preguntas para una población de 408 profesionales, usando un instrumento de American Heart Association .Obtuvieron como resultados que solo el 65% de los profesionales se actualiza y que solo el 7% reconocen su vital importancia sobre educarse en espacios fuera de la formación principal de la profesión, tomando conciencia en adquirir conocimientos especiales para fortalecer los conocimientos en reanimación cardiopulmonar., por ello concluye que el personal sanitario requiere más personas profesionales que se entrenen como los educadores, bomberos, y toda aquella persona que trabaje en espacios grandes y trabajos que se relacionen con involucramiento de personas.

Rodríguez y colaboradores (21). En el año 2019. Realizado en Cuba. En su estudio titulado Conocimientos sobre las acciones de enfermería en maniobra cardiopulmonar cerebral. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre RCP. Uso un método descriptivo, prospectivo, longitudinal entre los años 2014 y 2017 se aplicó un cuestionario sobre los conocimientos, acciones de enfermería frente RCP. Con una población de 82 enfermeras. Tuvo resultado más del 80% tienen una dificultad en conocimiento de las acciones básicas tuvieron dificultad en el reconocimiento de la monitorización clínica y electrónica, donde se evidencio problemas cognitivos. Se concluye que el nivel de conocimientos básicos para RCP fue alto solo en la segunda medición, consideraron que pudo haber influencia la falta de capacitación.

García y colaboradores (22) en el año 2018, realizado en España. En su estudio titulado Actitud de enfermeras de urgencias en el concepto de reanimación. Teniendo como objetivo revisar evidencias más relevantes acerca de las actitudes de las enfermeras en reanimación. Uso una metodología revisión integradora de la literatura que abarco desde el año 2008 a 2015. Usando como fuentes datos de PubMed, Lilacs, Scielo. Obtuvieron como resultado que las inclusiones de 10 artículos fueron categorizadas en actitudes positivas y negativas que fueron el

valor más frecuente que se otorgó cuando se habla de actitudes. Concluyeron que existieron discrepancias entre enfermeras de diferentes zonas geográficas que la necesidad de protocolizar cuando se trata de actitudes frente a la reanimación cardiopulmonar ya que ello puede determinar la interpretación de los resultados.

Por lo tanto, los estudios han demostrado que el tema es de vital importancia y se justifica su necesidad de ser investigado. Por lo tanto, se describe 3 aspectos importantes. Primero desde el punto de vista teórico se pudo evidenciar que existen pocos estudios en relación al conocimiento y actitud en estudiantes sobre la maniobra de reanimación cardiopulmonar, pues no hay evidencias de estudios actuales de acuerdo a eje temático a estudiar. Segundo se justifica por su valor práctico ya que muchos de los resultados serán entregados a la universidad con la finalidad de orientar y corregir de manera efectiva posibles problemas que se encuentren. Por último, se justifica por su aporte metodológico debido a que introduce conceptos de reanimación cardiopulmonar, permitiendo crear una línea de investigación que promueva otras del cual será adaptado al área profesional de enfermería debido a que tendrá un instrumento ideal para este grupo profesional.

En el contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de la segunda especialidad de emergencia y desastre de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020?.

Se plantea como hipótesis nula: Existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de la segunda especialidad de emergencia y desastre de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020 y como hipótesis alterna: No existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de la segunda especialidad de emergencia y desastre de la universidad privada Norbert Wiener, 2020

El objetivo del trabajo de investigación, es determinar el nivel de conocimientos y la actitud de los estudiantes de especialidad de la Universidad Norbert Wiener sobre reanimación cardiopulmonar básica, por ser de vital importancia determinar el nivel de conocimientos y sus actitudes que están implicados en la reanimación cardiopulmonar con la finalidad de crear estrategias que permitan corregir o mejorar el tiempo de respuestas o acción de una enfermera en una situación de emergencia y así optimizar la calidad de maniobras en esta situación y aumente el nivel de sobrevivencia de pacientes.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño metodológico y una investigación correlacional de corte transversal. (23)

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población finita estará conformada por 120 estudiantes de tres aulas que cuenta la especialidad de emergencia y desastre. Los alumnos de la especialidad que participaran estarán seleccionados basándose en los criterios de inclusión y exclusión que se planteó en la investigación, un criterio de inclusión que permite la selección es que sean estudiantes de la especialidad de emergencia y desastre de ambos sexos y una participación voluntaria. Que se encuentre cursando el 1er ciclo académico de la especialidad. Como criterio de exclusión son alumnos que no pertenezcan a la especialidad de emergencia y desastres y que no deseen participar en la investigación. (24)

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El estudio presenta dos variables, la primera es Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Según su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Definición conceptual de variable Conocimiento: El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es una acción de adquirir de manera cognitiva que es una urgencia debido a una interrupción brusca de la respiración y de la circulación y además de conocer la actuación correcta y rápida antes esta situación de emergencia con la finalidad de aumentar la probabilidad de supervivencia (25).

Definición operacional de variable conocimiento:

El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es obtener la información sobre una interrupción brusca del sistema respiratoria, circulatoria y hace que conozcamos sobre el uso de maniobras temporales y normalizadas con la finalidad de restablecer la vida, que se aplicara el instrumento de conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar.

VARIABLE DEPENDIENTE

La segunda variable son las actitudes sobre reanimación cardiopulmonar. Según su naturaleza, es considerada una variable cuantitativa y la escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable Actitud: La actitud es un comportamiento que se expresa de manera externa y que puede ser interpretado de manera favorable o desfavorable frente a unas circunstancias que la persona este frente a ello. Las actitudes son la expresión de sentimientos y que esto se manifiesta por procesos comunes de aprendizaje a lo largo de la vida de un ser humano (26).

Definición operacional de variable Actitud:

Las actitudes es un estado de ánimo que permite expresar una emoción donde el individuo se adapta de forma activa y como consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual, mediante la aplicación del instrumento sobre actitudes.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizar en el estudio será la encuesta y su instrumento es un cuestionario para medir el conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar con el objetivo de recoger datos de forma eficaz. (25)

Para medir el conocimiento de reanimación cardiopulmonar se utilizará un instrumento de recolección de datos a través de un cuestionario basados en la autora Jazmín Luisa Osorio Rivadeneira quien adaptó y validó el instrumento de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar, obteniendo una Alpha de Cronbach de 0.917 considerando al instrumento confiable. (26)

Las calificaciones del instrumento fueron basadas en la siguiente estructura.

Conocimiento	RCP
Alto	17- 20 puntos
Medio	12- 16 puntos
Bajo	0 – 11 puntos

Para la recolección de información sobre la actitud se utilizará como referencia a la Autora Verónica Tiscar González, (27) quien obtuvo una validación con un puntaje 0.9 considerándolo óptimo para la investigación, la escala del cuestionario fue tipo Likert con 5 posibles respuestas, donde 1: es totalmente desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni desacuerdo y 4: de Acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo

La calificación se basó en el siguiente esquema:

Actitud	RCP
Adecuado	38 - 50
Inadecuado	25-37

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para recolectar datos, primero se realizarán gestiones que serán referidas a la Universidad emitiendo una carta de presentación elaborada por la Institución de

estudio con la finalidad que se el permiso para poder aplicar el cuestionario a los alumnos de la especialidad de emergencias y desastres.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de los datos se realizará en el mes de agosto del presente en los días viernes que llevan las alumnas de la especialidad de emergencia y desastre, la aplicación se llevara a cabo en un solo día, la aplicación del instrumento fue de manera grupal y tomara un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos como promedio. Al culminar las alumnas el llenado de los instrumentos se debe considerar revisar cada una de las encuestas para verificar la calidad del llenado y que no se haya obviado ningún ítem por responder.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En la investigación participaran los alumnos de la especialidad de emergencias y desastres de ambos sexos que se encuentran en la Universidad Privada Norbert Wiener.

Los datos serán ingresados en base de datos de Excel y luego serán trasladados a una matriz del programa estadístico SPSS 26.0., este proceso se realizará cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

El estudio es descriptivo, por el cual se utilizará para el análisis la estadística descriptiva que serán para datos sociodemográficos de las alumnas de especialidad de emergencia y desastres, las tablas mostrarán frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. El estudio usará para relacionar las variables conocimiento y actitudes la correlación de Spearman ya que se cuenta variables ordinales. (25)

Para el análisis seguiremos la investigación Echevarry (7) por que nos permitirá mostrar los resultados de conocimiento, actitudes y sus dimensiones de ambas

variables, así mismo se mostraran gráficas y tablas que será descritas y que ayudaran a formular la discusión de los resultados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos que se tomara en cuenta para la investigación están basados en los principios bioéticos de no maleficencia, autonomía, justicia y de beneficencia (22), también se contara con consentimiento informado que se entregara a los alumnos que participaran (23). Se describe los siguientes principios:

Principio de autonomía

Este principio se aplicará al estudio debido a que estará dirigido a alumnos de la especialidad, por lo tanto, se respetara sus decisiones y su libre voluntad de participar en el estudio, así mismo tendrán el conocimiento del estudio y se le pedirá la firma del consentimiento informado para que el estudio sea el adecuado.

Principio de beneficencia

A los alumnos de la especialidad se les informo de los beneficios que se obtendrá de los resultados del estudio, y que no permitirá determinar y orientar estrategias educativas y de práctica.

Principio de no maleficencia

Se informará y explicará a los alumnos de la especialidad que su colaboración en el estudio no implica ningún riesgo en su salud e integridad

Principio de justicia

Los participantes serán tratados con respeto, amabilidad, sin discriminación ni preferencia.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	Junio				Julio				agosto				setiembre				octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes Importancia y justificación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos, Enfoque y diseño de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información, Aspectos bioéticos							X	X	X											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X											
Elaboración de los anexos								X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X							
Redacción de informe final														X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	Junio	Julio	agosto	setiembre	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hazinsk MF, Shuster MD, et al. American Heart Association. Soporte vital básico. 1ed. Ed. USA: Basic Life Support; 2015.
2. Urbina H. Aspectos más destacados en reanimación cardiopulmonar. International Liaison Committee on Resuscitation. 2018; 70(4): 139-142
3. Castañeda A, Pozo SM. Evolución Histórica de las desigualdades y principales causas de muerte. Ministerio de Salud Pública: Anuario Estadístico de Salud 2013. 2016, 44(4): 140-152
4. Echevarry L. Paro Cardiorrespiratorio. Rev. Colombia: Cruz Roja; 2012. 40(3): 141-154
5. Falcón A. Nivel de Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero [segunda especialidad de enfermería]. Lima; Universidad Cayetano Heredia; 2015.
6. Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess EP, Moitra VK, Neumar RW, O Neil BJ, Paxton JH, Silvers SM, White RD, Yannopoulos D, Donnino MW. Adult Advanced cardiovascular life support. Rev. American Heart Association Guidelines Updatefor. 2015 (15): 600-15
7. Carpio G, Armanzo L, Bautista B, Álvarez CHA, Tapia R, García C, Palomino M. Guía de Reanimación Cardiopulmonar. Población Peruana. 1 ed. Perú: Essalud; 2015.
8. Coll M, Valladares C, Gonzales R. Infarto agudo Miocardio. Actualización de la Guía Práctica Clínica. Rev. Finlay 2016; 6: 200-10
9. Antolín A, Sánchez M, Miró O. Evolución temporal en el conocimiento y el posicionamiento de los pacientes con enfermedades crónicas respecto al testamento vital. Rev. Gac Sanit. 2011; 25(5):412–418
10. García MÁ, González C, López GJ, Aracil SF. La reanimación cardiopulmonar y la atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas. Rev. Pediatr Aten Primaria Supl. 2011; 13(20):197-210
11. Gazmuri RJ. Reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria del paciente adulto. Rev Med Clin Condes. 2017; 28 (2): 228-238

12. Buick JE, Wallner C. et al. Aspectos más destacados en reanimación cardiopulmonar. 3^{er} ed. American Heart Association; 2019
13. Monsieurs, Koenraad. Recomendaciones para la Resucitación. 1^{ra} Ed España: Consejo europeo de Resucitación, 2015. ISSN.
14. Rodríguez A, Rodríguez IE, Duque AS, Cruz Y. Comportamiento de la reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro cardiorrespiratorio. Rev. Enferm Herediana. 2014; 7 (1).
15. Vigo RJ. Muerte Súbita y Emergencias Cardiovasculares: Problemática actual; Lima: Perú. Rev. Med. Exp. Salud Pública, 2016; 25: 234-236
16. Ortegón CJ, Santos MN, Sierra G. Calidad de reanimación cardiopulmonar avanzada efectuada por residentes de primer año en un hospital de segundo nivel. Inv. Ed Med. 2017; 6 (21): 233-236.
17. Aranzábal G, Verastegui A, Quiñones DM, Quintana LY, Vílchez J, Espejo CB. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Rev. Colomb Anesthesiol. 2017; 45 (2).
18. Falcón A. Nivel de Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero [segunda especialidad de enfermería]. Lima; Universidad Cayetano Heredia; 2015.
19. García MÁ, González C, López GJ, Aracil SF. La reanimación cardiopulmonar y la atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas. Rev. Pediatr Aten Primaria Supl. 2011;13(20):197-210
20. Sánchez G, Fernández A, Alonso P, Hernández I, Navarro VR, Rosillo CD. 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. Rev. Enferm Glob. 2015; 14 (39): 232-245
21. Rodríguez, Areu, Álvarez. Conocimientos acciones de enfermería en Maniobra Cardiopulmonar cerebral. Rev. Medisur. 2019; 6(6): 895-90

22. García M, Meseguer C. Actitudes de enfermeras de urgencias ante el concepto de reanimación presenciada. Rev. Latino Am- Enfermagem. 2018; 26: 2-8.
23. Gazmuri RJ. Reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria del paciente adulto. Rev. Med Clin Condes 2017; 28 (2) :228-238.
24. Fritz E, Gempeler R. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. Rev. Colomb Anestesiol;2015; 43(2):142-146.
25. García JF, García de Alba JE, Salcedo AL. Opinión del personal médico y paramédico en las salas de urgencias en los hospitales del centro del país sobre reanimación presenciada. Una perspectiva mexicana de las recomendaciones ACLS. Arch Med Urgencia México. [Internet]. 2011 [Acceso 13 marzo, 2016]; 3(2): 55-61. Disponible en: <http://www.Medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>
26. Córdova VM. Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en los enfermeros estudiantes. [Especialidad de Emergencia y desastre]. Universidad Nacional del Callao.; 2017.
27. Tiscar GV, Landaluze OG. Et al. Cuestionario sobre conocimiento y actitudes de enfermería ante la parada cardiorrespiratoria creación y grupo piloto. Rev. Nure Investigación. 2015; 77(7): 220-230

Anexo A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es una acción de adquirir de manera cognitiva que es una urgencia debido a una interrupción brusca de la respiración y de la circulación y adema de	El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es obtener la información sobre una interrupción brusca del sistema respiratoria, circulatoria y hace que conozcamos sobre el uso de maniobras temporales y normalizadas con la finalidad de restablecer la vida. Aplicando el cuestionario de	Acciones Básicas	Definiciones Secuencia de supervivencia secuencia de RCP básico Momentos descompresión torácica Ventilación respiratoria Riesgos Tiempo de reanimación r4spiratira	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo	Conocimiento alto: 17-20 puntos Conocimiento medio: 12 – 16 puntos Conocimiento bajo: 0-11 puntos

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

		conocer la actuación correcta y rápida antes esta situación de emergencia con la finalidad de aumentar la probabilidad de supervivencia (11).	conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar	Acciones avanzadas	Definición de RCP avanzado Secuencia de RCP Acciones basadas en norma técnica de RCP Medicamentos Control de la adrenalina Masaje cardíaco Vía respiratoria RCP avanzado Administración de líquidos y drogas Adecuada técnica de reanimación Posición de las palas del desfibrilador Energía de descarga	(9,10 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,)		
--	--	---	--	--------------------	--	---	--	--

TÍTULO: Actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Norbert Wiener

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar	Tipo de variable según naturaleza:	La actitud es un comportamiento que se expresa de manera externa y que puede ser interpretado de manera favorable o desfavorable frente a unas circunstancias que la persona este frente a ello. Las actitudes son la expresión de sentimientos y que esto se manifiesta por procesos comunes de aprendizaje a lo largo de la vida de un ser humano(11).	Las actitudes es un estado de ánimo que permite expresar una emoción donde el individuo se adapta de forma activa y como consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Aplicando el cuestionario de Actitudes	Cognitiva	Identifica una parada cardiorespiratoria Importancia de atención de RCP	(1, 2, 3,4)	Favorable	Favorable 38 -50
	Cualitativa			Conductual	Acción ante un paro Mantener la calma Trabajar en equipo Pedir ayuda	(5,6,7,8)	Desfavorable	Desfavorable 25-37
	Escala de medición: Tipo Ordinal			Afectiva	Controlar mi angustia Confianza en mi capacidad	(9,10)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

PRESENTACIÓN

Estimados colegas, buenos días, somos enfermeros estudiante de la Especialidad de Emergencia y Desastres de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad estamos realizando un estudio sobre “Conocimiento y Actitud en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres”, con el propósito de determinar el conocimiento y actitud de los enfermeros frente a la Reanimación Cardiopulmonar; para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras, explicándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x o una cruz +, la respuesta que crea por conveniente.

I.DATOS GENERALES:

EDAD		Estado civil		SEXO	
20 -24	()	Soltera	()	Femenino	()
25 -54	()	Casada	()	Masculino	()
55 a Más	()	Viuda	()		
		Divorciada	()		

- Especialidad que ha realizado: -----

- Ha participado en algún curso de RCP: Si No:

-Tiempo de servicio: 1m –5 a: 6a – 10 a: 10 a- a más

II. CONTENIDO:

1. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

- a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
- b. Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
- c. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando daño cerebral.
- d. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.
- e. Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.

2. La secuencia en la cadena de supervivencia es:

- a. Realizar una llamada de emergencia, controlar signos vitales, colocar vía periférica, RCP precoz, RCP avanzada.
- b. Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del servicio de emergencia, RCP precoz, desfibrilación temprana, RCP avanzada, cuidados postparto.
- c. Activa el SEM, evalúa el estado de conciencia, RCP precoz, desfibrila, cuidados postparto.
- d. Realizar masajes cardíacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente, administrar drogas, cuidados postparto.
- e. Activar el sistema de alarma, Realizar RCP precoz, RCP avanzada, desfibrilar, cuidados postparto.

3. Se define muerte biológica cuando:

- a. Hay daño cerebral, y pasaron 10 minutos.
- b. No hay daño cerebral, y pasaron los 4 minutos.
- c. No hay daño cerebral y pasaron los 10 minutos.
- d. Hay daño cerebral y pasó 1 minuto.
- e. Hay cese de la función respiratoria y cardíaca, sin tiempo.

4. La Secuencia de RCP básico según la norma técnica es:

- a. Circulación, vía aérea permeable y respiración.
- b. Vía aérea permeable, respiración y circulación.
- c. Vía aérea permeable, circulación y respiración.
- d. Respiración, circulación y vías aéreas permeables.
- e. Circulación, Respiración y vías aéreas permeables.

5. Cuándo se realiza el masaje cardíaco la depresión del esternón en el adulto debe ser:

- a. 2 cm.
- b. 3 cm.
- c. 5 cm.
- d. 1.2 cm
- e. 8 cm.

6. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en el RCP básico cuando hay un reanimador es:

- a. 1/2
- b. 20/3
- c. 30/2
- d. 25/2
- e. 100/8

7. Cuando se sospecha de trauma cervical la técnica que se debe utilizar para apertura vías aéreas es:

- a. Maniobra frente –mentón.
- b. Maniobra de la tracción mandibular.
- c. Se hiperextiende el cuello.
- d. Maniobra de Heimlich.
- e. Maniobra de Leopold.

8. En cuanto a la respiración en el RCP básico, la técnica para aportar oxígeno al organismo es:

- a. Se sella la nariz y se brinda 2 respiraciones por la boca.
- b. Se utiliza la maniobra frente mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca, hasta que se eleve el tórax.
- c. Sin sellar la nariz se brinda ventilaciones por la boca.
- d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.
- e. Se da ventilación asistida con bolsa de resucitador (ambú).

9. El RCP avanzado se define como:

- a. Son cuidados que se brindan en la vía pública cuando una persona está en paro cardiorrespiratorio.
- b. Son medidas que utiliza la enfermera en el hospital con adecuados materiales y personal capacitado para restablecer el funcionamiento de los órganos.
- c. Son acciones que utiliza la enfermera en el hogar, para salvar una vida.

10. La secuencia del RCP avanzado:

- a. Manejo de hemorragias, uso de drogas y reconocimiento de arritmias, intubación endotraqueal y ventilación.
- b. Vías aéreas permeables, accesos vasculares y ventilación.
- c. Respiración, circulación y ventilación.
- d. Ventilación, circulación, respiración.
- e. Circulación (desfibrilación), intubación endotraqueal, ventilación asistida.

11. Según la noma técnica, la adrenalina ya no se puede administrar por vía:

- a. Endovenosa.
- b. endotraqueal.
- c. Intraósea.
- d. Rectal.
- e. subcutánea.

12. El medicamento de elección en situación de paro cardiorrespiratorio es:

- a. Atropina.
- b. Adrenalina.
- c. Amiodarona.
- d. Fentanilo.
- e. Dopamina.

13. La adrenalina es un:

- a. Vasopresor.
- b. Anti arrítmico.
- c. Inotrópico.
- d. Antihipertensivo.
- e. Sedante.

14. El caso en el que se debe desfibrilar a un paciente es:

- a. En Taquicardia ventricular y fibrilación ventricular.
- b. Taquicardia auricular y fibrilación auricular.
- c. En asistolia.
- d. Actividad eléctrica sin pulso.
- e. Bloqueo AV de 1er grado.

15. Solo se realiza masaje cardiaco en:

- a. Asistolia y actividad eléctrica sin pulso.
- b. Taquicardia ventricular.
- c. Fibrilación auricular.
- d. Fibrilación ventricular.
- e. Bradicardia sinusal.

16. El manejo de la vía aérea en el RCP avanzado es:

- a. Maniobra frente –mentón.
- b. Intubación endotraqueal.
- c. Uso de oxigenoterapia.
- d. Se coloca bolsa de reservorio.
- e. Se nebuliza al paciente.

17. Para la administración inicial de líquidos y drogas que vía utiliza:

- a. Vía venosa central.
- b. Vía endotraqueal.
- c. Vía venosa periférica.
- d. Vía intraósea.
- e. Vía rectal.

18. Enumera la técnica que debe tener el reanimador al realizar RCP es:

- a. Arrodillado a la altura del tórax de la víctima. ()
- b. Deprimir el tórax 5 cm, a un ritmo de 100 por minuto ()
- c. Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos. ()
- d. Colocar el talón de la otra mano encima de la primera. ()
- e. Dar 30 compresiones por 2 respiraciones. ()

19. La posición de las palas del desfibrilador es:

- a. Parte superior derecha y parte superior izquierda.
- b. Parte inferior derecha y parte superior izquierda.
- c. En el esternón, y la línea axilar izquierda
- d. En la parte superior derecha debajo de la clavícula y a la izquierda de la tetilla.
- e. Parte inferior derecha y parte inferior izquierda.

20. La energía de descarga para desfibrilar bifásico en un adulto es:

- a. 2 joule por Kg. De peso.
- b. 120 a 200 joule.
- c. 360 joule.
- d. 300 joule.
- e. 30 joule.

CUESTIONARIO DE ACTITUD

Instrucciones:

A continuación, se le presentan una serie de enunciados, marque con una (x) la respuesta con la que usted se identifique

n	preguntas	totalmente desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	Acuerdo (4)	Totalmente Acuerdo (5)
1	Considera que es importante identificar un para cardiorrespiratorio					
2	Si veo a alguien en para cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar.					
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardiaco					
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar					
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardiaca.					
6	Considero que si aprendo reanimación cardiopulmonar puedo salvar vidas					

n	preguntas	totalmente desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	Acuerdo (4)	Totalmente Acuerdo (5)
7	Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar					
8	No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre.					
9	Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio					
-	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratoria					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento Y Actitudes Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Estudiantes De Segunda Especialidad De Emergencia Y Desastres De La Universidad Privada Norbert Wiener, 2020

Nombre del investigador principal:
FIGUEROA NIMA, CYNTHIA SUE

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimientos y la actitud de los estudiantes de especialidad de la Universidad Norbert Wiener sobre reanimación cardiopulmonar básica

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, De..... De 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante