



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO
PULMONAR BÁSICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATIMARTINS LIMA - PERÚ 2021”**

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

AUTOR:

LIC. VALENCIA TUNQUE, ANGELICA

ASESOR:

**MG. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>**

LIMA – PERÚ

2021

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRAC	5
I. INTRODUCCION	6
II. MATERIALES Y METODO	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	26

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE O VARIABLES	26
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	29
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	37

RESUMEN

El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardio Pulmonar básico, el cual se aplica a pacientes que hayan sufrido un paro cardiorespiratorio en una situación de emergencia, sobre ello se puede informar que de conformidad al desarrollo del presente proyecto de investigación, mediante el cual se obtuvo información relacionada al tema en mención (nivel de conocimiento sobre RCP básico) con antecedentes ocurridos tanto en el ámbito nacional como internacional el cual visiblemente existen diferencias en las atenciones brindadas de acuerdo a la recepción de capacitaciones en el personal de enfermería, asimismo se puede observar las diferencias de cultura, valores e interés por la salud por parte de las personas quienes fueran víctimas de un paro cardiorespiratorio.

Por lo antes descrito y por intermedio del presente proyecto de investigación el cual fue desarrollado como parte de estudio de especialización, siendo presentado a la Universidad María Auxiliadora con el fin de poder ejecutarlo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima, con coordinación de la jefatura de enfermería tomando como campo y/o muestra de estudio a CIEN (100) enfermeros del área de emergencias de dicho nosocomio, con la finalidad de hacer una encuesta evaluativa sobre sus conocimientos de la maniobra de Reanimación Cardio Pulmonar básico (RCP), cuyo resultado y los datos recolectados serán procesados, codificados e ingresados en una base de diseño en Excel el cual serán tabulados y procesados en un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22; logrando realizar una charla conjunta con las enfermeras, quienes manifestaron que la mayoría del personal de enfermería logran efectivizar su conocimiento con la practica en el campo de acción y con el tiempo de labor en áreas de emergencia y urgencias, haciendo mención que las charlas y/o capacitaciones que se brindar al personal de enfermería son en su mayoría teóricas y prácticas voluntariamente.

Palabras claves: Conocimiento, reanimación, enfermería.

ABSTRACT

The level of knowledge of the nursing staff about basic Cardio Pulmonary Resuscitation, which is applied to patients who have suffered cardiorespiratory arrest in an emergency situation, it can be reported that in accordance with the development of this research project, through which information related to the subject in question was obtained (level of knowledge about basic CPR) with antecedents that occurred both nationally and internationally, which visibly there are differences in the care provided according to the receipt of training in the nursing staff, Likewise, it is possible to observe the differences in culture, values and interest in health on the part of people who were victims of cardiorespiratory arrest.

Due to the aforementioned and through this research project which was developed as part of a specialization study, it was presented to the María Auxiliadora University in order to be able to execute it at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital - Lima, with coordination of the Head of nursing taking as a field and / or study sample one HUNDRED (100) nurses from the emergency area of said hospital, in order to carry out an evaluative survey on their knowledge of the basic Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) maneuver, whose The result and the data collected will be processed, coded and entered into a design base in Excel which will be tabulated and processed in a system, using the statistical package SPSS version 22; achieving a joint talk with the nurses, who stated that most of the nursing staff manage to make their knowledge effective with practice in the field of action and with the time of work in emergency and emergency areas, mentioning that the talks and / o trainings that are offered to the nursing staff are mostly theoretical and practical voluntarily.

Keywords: Knowledge, resuscitation, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida de los seres humanos vienen atravesando cambios significativos a través del tiempo respecto al tema de salud haciendo énfasis principal en el incremento de la comorbilidad en las personas, el cual ocasiona y/o producen aumento significativo de un paro cardiorespiratorio en la persona humana, pudiendo observar según algunos estudios que el porcentaje de muertes haciende al 70% producto de las consideraciones expuestas (1).

Según la OMS los 17,5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares y el 80% de los Infartos Agudos al Miocardio y de los accidentes cerebro vasculares prematuros, también se refiere que mayor del 75% de muertes causadas por ECV se presentan en países de muy bajos recursos e ingresos económicos (2).

En México según algunos estudios realizados, se producen de 33,000 a 150,000 muertes al año, mostrando con ello las falencias en la salud de la población mexicana, desinformación del peligro de la comorbilidad el cual producen estas pérdidas humanas anualmente, cuyos decesos inesperados se producen dentro o fuera de un centro de salud (3).

Asimismo, en el 2014 la suma de muertes por paro cardiaco en Estados Unidos fue de 353.427, en su gran mayoría los paros cardiacos que ocurren son fuera de un entorno hospitalario, otros se producen en el hogar y en lugares donde se encuentre la victima (70%). En el 2015 donde tuvo más apogeo para paro cardiacos fueron el entorno público (19,8%) y el tercero según estudios fue en hogares geriátricos (10,6%) (4).

Según conocimientos técnicos y científicos por parte del personal de salud y afines, no existe edad específica para ser víctima de un paro cardiaco, es así que hasta personas que aparentan gozar de buena salud son víctimas; según últimos reportes en el Perú el 18.2 % de las muertes producidas por un paro cardiorespiratorio, son causantes las comorbilidades es decir que una persona padezca más de dos enfermedades, asociados a la falta de ejercicios, tabaco y estrés; dentro del ámbito

peruano haciendo referencia a la sierra, selva y costa, es en esta última región que las personas presentan mayor índice en las enfermedades isquémicas del corazón, todo ellos en razón al tipo de alimentación y estilos de vida (educación) (5).

Diferentes estudios a nivel mundial resaltan que el paro cardíaco ocurre, cuando el corazón repentinamente deja de latir, estos problemas se presentan en cualquier tipo de personas que presenten o no antecedentes de enfermedades cardiovasculares o cualquier enfermedad de fondo, sin embargo, este se caracteriza por un dolor retroesternal de fuerte intensidad que se puede irradiar al brazo izquierdo, cuello y mandíbula (6).

Esto representa que el paro cardíaco es posiblemente cambiante, toda vez que la persona afectada por esta situación puede superar su estado de salud según la forma como sea tratado profesionalmente y en su debido momento, brindándole las medidas necesarias y oportunas para su recuperación, evidenciando este problema se plantea realizar la investigación sobre el nivel de conocimiento de reanimación cardiovascular básico en enfermeras del Hospital Nacional Lima 2020, ya que el personal de salud deben tener el conocimiento sobre el procedimiento básico profesional para enfrentar tal situación (7).

En este entorno es esencial la capacitación profesional del personal del salud (enfermeras) respecto a la reanimación cardiopulmonar, con la finalidad de brindar una respuesta inmediata a la necesidad del paciente respecto al estado en que se encuentra; del mismo modo cabe mencionar que las enfermeras no contamos con los conocimientos suficientes para poder actuar frente a una reanimación cardiopulmonar en los servicios brindados en un centro hospitalario, habiéndose observado que en el momento del hecho (paro cardíaco), no se actúa de manera correcta frente a lo suscitado, produciéndose de esta manera la muerte del paciente por la falta de atención (capacitación de RCP básico) (8).

La técnica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) son maniobras para salvar la vida que es útil en muchas emergencias en un paro cardíaco. La técnica empleada puede

ser determinante para salvar la vida según la preparación del personal de salud (enfermeros), la función o técnica a emplear es el mismo “efectuar una RCP pronta y eficaz”, cuyo fin principal es aplicar presión rítmica, para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales.

La definición del soporte vital o cadena de supervivencia es la secuencia para seguir cuando una persona es víctima de un padecimiento de emergencia y que la buena práctica y/o empleo de esta son necesarios para una reanimación exitosa. La mayoría de estos eslabones son relevantes para víctimas de PCR. La Asociación Americana del Corazón (AHA) define las reanimaciones efectuadas intrahospitalarias deben ser mejores toda vez que la maniobra deben ser rápidas y efectivas por la condición de conocimiento del personal de salud a diferencia que las reanimaciones extrahospitalarias.

En agosto de 2000, el comité de enlace mundial “ILCOR” dio a conocer las nuevas guías de consenso internacional en RCP, estos son los objetivos de trabajo de este grupo de gente experimentada del Comité Europeo de Resucitación (ERC), Asociación Americana del corazón (AHA), Consejo Australiano de Resucitación (ARC), Consejo Sudafricano (RCSA), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC) y del Consejo de Latinoamericano de Resucitación (CLAR).

Es muy importante saber que solo se advierte que apliques la RCP básica si se tiene las tres condiciones siguientes: No se encuentra respiración por completo. Se busca pulso y no hay evidencias de circulación y el paciente no responde a estímulos físicos. Puedes o no ser la persona más capacitada para realizar la reanimación cardiopulmonar.

El reanimador debe cuidar por su seguridad y de la persona, no realizando maniobras que pongan en riesgo a la persona, tal es el caso de iniciar una RCP en un lugar que está sucediendo un incendio o persona que sufrió PCR por una descarga eléctrica; comprobar la ausencia de respuesta o inconciencia del paciente, el auxiliar o apoyo al reanimador evalúa rápidamente el estado consciente de la víctima, se le hablara en voz alta a la persona mencionando. “¿Está bien?”, si la víctima no da respuesta se sospecha de un estado de inconciencia. Si la victima

tiene un traumatismo cráneo encefálico o de cuello se sospechará de un traumatismo cervical, solo mueva a la víctima si es muy necesario. Cualquier movilización inapropiada podría causar parálisis en caso de daño en la columna vertebral o en la médula espinal.

Si ya se determinó la inconsciencia del paciente solicitar ayuda, llamar a los números de emergencia de inmediato, esto dependiendo de cada, estos números deben ser conocidos por toda la población, teniendo en cuenta que los números de emergencia son gratuitos y que cualquier persona natural lo puede realizar, si te encuentras solo se debe ver la posibilidad de dejar a la víctima para lograr conseguir apoyo adicional de otra persona en forma oportuna (4).

La posición de la víctima es muy importante se debe encontrar acostada boca arriba sobre un espacio plano y duro. Si la víctima se encuentra en posición prona, la persona que encontró a la víctima o el reanimador debe girar al paciente en un solo bloque, con esto se lograra que la cabeza, hombros y el tronco giren de manera simultánea sin doblarse. La víctima que no respira debe ser echado con los brazos pegados al cuerpo.

Así la víctima se encontrará ubicada en posición apropiada para RCP, la persona que apoyará debe ubicarse al lado del paciente en una posición cómoda para que se le sea más fácil realizar las respiraciones como compresiones torácicas. Cuando la víctima está en un estado de inconsciencia, los músculos encargados de sostener a la lengua se relajan, permitiendo la caída de la lengua. Como la lengua se encuentra unido a la mandíbula, hiperextender la mandíbula hacia adelante consiguiendo así elevar la lengua, aperturado así la garganta, liberando así la vía aérea así la vía aérea, al cerciorarse que no hay trauma cervical iniciar maniobra FRENTE – MENTON (cabeza atrás – mentón arriba) si se corrobora cuerpos extraños o vómitos limpiar de inmediato, también se debe retirar prótesis dentales sueltas (4).

En la maniobra frente mentón, colocaremos una mano sobre la frente de la víctima, hiperextendiendo la cabeza hacia atrás, para luego colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula cerca del mentón, alcanzando para

traer el mentón hacia delante. En una víctima que se sospeche de trauma cervical se coloca la cabeza hacia atrás no hiperextender el cuello, este es el paso más seguro para abrir la vía aérea sosteniendo la cabeza cuidadosamente sin moverla ni rotarla.

Determinar la ausencia de respiración: “mirar, escuchar y sentir”

Para verificar las respiraciones espontáneas, la persona que va a auxiliar debe acercarse su oído entre la boca y la nariz del paciente verificando al mismo tiempo la vía aérea despejada, si no hay movimientos torácicos, ni espiración del aire, la víctima no respira, esta valoración debe ser breve (10 segundos), se debe priorizar a que el testigo reanimador observe esfuerzos respiratorios de la víctima. Además, la presencia de esfuerzos respiratorios puede presentarse al inicio de un paro cardíaco primario, si el paciente comienza a presentar respiraciones y recupera la circulación durante o posterior a la reanimación, la persona reanimadora debe continuar ayudando a mantener la vía aérea despejada, colocando al paciente en posición de recuperación (5).

Por otro lado si no tenemos respiración en la víctima, por lo que el reanimador debe soplar de manera proporcionada hacia los pulmones de la víctima con cada respiración, el cual se debe realizar con una secuencia no menor de 10 min, el oxígeno que dará el reanimador deberá tener la cantidad necesaria para auxiliar las necesidades del paciente, La respiración de apoyo utilizando la respiración boca a boca es una maniobra rápida y eficaz de proporcionar oxígeno al paciente, del mismo modo se mantiene abierta la vía aérea del paciente con la maniobra frente mentón, el reanimador prensa los orificios de la nariz con los dedos pulgar e índice (con la misma mano colocada sobre la frente), con el fin de que no haya fuga de aire por la nariz del paciente efectuando un cerrado de las fosas nasales, suministrando DOS (02) respiraciones proporcionales, tomando aire en cada soplo y cada soplo debe tener el volumen suficiente para que se abulte el tórax, observando en la víctima que su tórax suba y baje y escuchar el aire exhalado, sentir el aire expirado en la mejilla del reanimador. Es importante tener en cuenta referente al aire y la velocidad de flujo inspiratorio excesivo que podría ocasionar una distensión gástrica;

en algunos casos fracasa estos intentos, por lo que de inmediato se debe volver a reposicionar la cabeza para liberar la vía aérea e intentar nuevamente la maniobra de apoyo (5).

Colocaremos la correcta ubicación de las manos, buscamos la mitad inferior del esternón, para lograr esto el reanimador deberá guiarse por las siguiente: ubique los dedos sobre el borde inferior de la parrilla costal de la víctima del lado más próximo a usted, deslice los dedos por la parrilla costal hasta la escotadura en que las costillas se encuentran con la mitad inferior del esternón en el centro del hemitórax inferior; colocar siempre el talón de una mano sobre la mitad inferior del esternón y la otra sobre la primera mano, de manera que las manos estén bien ubicadas. verifique que el eje longitudinal del talón de la mano se encuentre sobre el eje longitudinal del esternón, esto apoyar a que la fuerza de compresión principal sobre el esternón disminuya la probabilidad de fractura costal, jamás comprimir sobre la porción más inferior de la base del esternón (apéndice xifoides). Puede extender o entrelazar los dedos, manteniendo siempre lejos del tórax.

Tener presente siempre mantener los codos y brazos tendidos, ubicamos los hombros a la altura y por encima de las manos, de tal manera que la propulsión de la compresión torácica sea directa sobre el pecho, si la presión no se ejerce en dirección descendente paralela, el torso de la víctima tiende a desubicarse, sin poder efectuar la maniobra correcta, por lo que se perderá directamente la fuerza de las compresiones torácicas y pueden ser menos efectivas. La maniobra correcta del RPC consiste en hundir el esternón en un campo aproximado de 4 a 5 cm (1 ½ - 2 pulgadas) en un adulto de tamaño normal, seguidamente libere la presión sobre el pecho con el fin de facilitar el retorno de la sangre al tórax y el corazón, dejar por completo la presión y admitir que el pecho recobre su ubicación normal después de cada compresión, mantener siempre las manos sobre el esternón de la víctima para mantener la posición correcta, la maniobra de compresiones torácicas se debe realizar en repetición de 100 por minuto (6).

Al haberse comprobado de la existencia en un paciente perfusión cerebral y perfusión coronaria, esto debido a que el 50% de ciclo se dedica a la fase de

comprensión torácica y el 50% a la fase de relajación torácica, lo que quiere decir que la maniobra se está realizando de manera correcta y está haciendo efecto positivo en el paciente, por lo que es comparativamente posible alcanzar esta comparación con la experiencia.

Para conservar la correcta posición de las manos durante todo el ciclo de 15 compresiones debe tener cuidado en no levantar las manos en ningún momento del tórax ni modifique su posición de ninguna manera. Pero si permita que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión. Para la reanimación efectiva de la víctima de paro cardio respiratorio, se debe continuar la respiración de apoyo y la compresión torácica (7).

Es de suma importancia mencionar que por cada dos veces que realices la respiración artificial, efectuar 30 compresiones de pecho y repite el proceso hasta que se vuelva a observar signos de respiración o pulso o hasta que llegue la ayuda de emergencia, siempre verifique el pulso cada dos respiraciones y compresiones para asegurarte de que no realizas innecesarias si la persona recupera el pulso normal.

Al realizar la reanimación cardiopulmonar debemos tener muchos aspectos importantes sobre todo con la técnica que se desarrollara para evitar complicaciones en el paciente, si no manejamos bien la técnica debemos indagar sobre la formación y certificación que están disponibles en numerosas organizaciones y suelen tener un precio accesible para poder capacitarnos (7).

Se puede manifestar sobre el conocimiento como todo suceso y/o información recabada por una persona por circunstancias de la vida propia, informaciones, capacitaciones y experiencias, con relación al entendimiento y/o conocimiento teórico y práctico de cualquiera sea una cuestión respecto a la realidad, consiguiendo de tal manera conocimiento cognitivo referente a un tema determinado o a todo lo que se pueda percibir en la realidad.

En Nicaragua en el año 2017 el Dr. Fredy Pérez Fernández, realizó un estudio de nombre “conocimiento del personal sobre resucitación cardio pulmonar”, cuyo

objetivo fue demostrar la comprensión sobre la maniobra de resucitación cardio pulmonar (RCP), cuya teoría se apoyó en el corte transversal basado en una búsqueda de conocimientos profesionales, en el cual tuvieron participación de 39 médicos, haciendo mención que del total de las personas encuestadas el 56% del total tenían certificación o constancia de haber recibido información y/o capacitación en soporte básico vital, significando que el 46% recibió SVB, el 36% SVCA, el 8% SVPA, el 5% SVAT y el 13% ningún tipo de capacitación teórico ni practico (8).

Dr. Yusmani Llopiz y Lic Carlos Fernández, cuba 2017, estudiaron el titulado sobre Conocimiento sobre RCP en el servicio de Medicina Interna, su objetivo fue evaluar el Conocimiento sobre RCP y las condiciones de los carros de paro, la metodología que utilizaron fue descriptivo y transversal, con la participación de 63 profesionales de salud. El 75% de los participantes demostraron conocimientos bajos, el resto medio, en Lic. De Enfermería el 85% alcanzo una calificación baja (9).

Sandoval Litano, Martha, 2018 Sullana Perú, estudio el “conocimiento sobre RCP”, del enfermero, con el objetivo de Determinar los conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar básico con un enfoque cualitativo y diseño descriptivo transversal, con una población de 21 profesionales Enfermeros. Los resultados fueron que el 57.1 tienen capacitación y actualización en RCP y tienen entre 5 a 10 años de servicio. El 52,4% tienen un alto conocimiento, 28.6% mediano y 19% bajo (10).

Cardenillas y Requejo, 2016 en Chiclayo; se realizó la “Formación para la reanimación cardiopulmonar en las carreras de Enfermería de dos universidades de Lambayeque un estudio comparado”, cuyo objetivo fue Caracterizar la Formación de la RCP esto en cada carrera de Enfermería en las universidades (2). Su población fue de 36 estudiantes de la facultad de Enfermería de las universidades, la muestra fueron estudiantes de enfermería, el instrumento fue las entrevistas abiertas a profundidad y el cuestionario a realizar por las mismas; concluyendo que las estudiantes de enfermería de las universidades referenciadas como muestra de estudio solo habían recepcionado clases teóricas, el cual no se encontraban preparadas para efectuar la maniobra de RCP de forma práctica.

En un estudio efectuado en el año 2015 en el Hospital Sabogal Sologuren – Lima, por L. Zoila, R. Romero; cuyo proyecto fue denominado “El enfermero y su nivel de conocimiento en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica de su área de Emergencia”, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre la maniobra de RCP del personal de salud (enfermero), la población para dicho proyecto fue 42 profesionales enfermeros, el cuestionario fue una herramienta ya validado para el proyecto, habiendo determinado que el 57.1% del personal de salud conoce de manera intermedia de la maniobra de RCP, mientras que el 54.8% de enfermeros comprende en buen nivel referente a las compresiones que se realizan durante la maniobra, y del mismo modo el 52.4% tiene una buena comprensión respecto al manejo de vía aérea, asimismo el 73.8% del personal comprende la maniobra de RCP, (11).

I. Reyes en el año 2016, En Instituto Materno Perinatal, Lima; elaboro la investigación “Conocimiento y su nivel del personal en reanimación cardiopulmonar básico en la Emergencia, el objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos del personal de salud sobre reanimación en el Servicio de Emergencia Tomaron como población a 86 personas entre médicos, enfermeras y obstetras de la emergencia, su técnica de recolección de datos es una encuesta y el instrumento un cuestionario, conclusión, el proyecto revela que la mayoría del personal de salud del servicio de emergencia tienen un nivel de conocimientos medio(12).

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

En el presente proyecto se puede apreciar el estudio realizado referente el paro cardiorrespiratorio y según lo adquirido en las investigaciones efectuadas mediante el cual se puede determinar que esta complicación puede presentarse en forma repentina y/o súbita, las personas afectadas por esta complicación no necesariamente son personas que presenten enfermedades cardiovasculares, sino también personas que lleven un buen estilo de vida y que puedan aparentar y/o gozar de buena salud; se obtiene que son causa de revelaciones cardiacos a las comorbilidades que puedan exteriorizan los pacientes, es importante mencionar también a los problemas emocionales de la persona humana; Estas situaciones que se presentan súbitamente en la vida de la persona, conlleva a inconvenientes cardiorrespiratorios entre ellos el paro cardiaco, en vista a ello se hace hincapié sobre la importancia debida y fundamental que el personal de salud se encuentre preparado de forma teórica y práctica de manera inmediata, con la finalidad de que puedan brindar un buen servicio a la comunidad y salvar vidas en una situación de emergencia, realizando una correcta técnica y/o maniobra de RCP básico, según los protocolos establecidos por la OMS, con el objetivo de poder recuperar la vida de muchas personas e incluyendo familiares que se encuentren en nuestro alrededor, logrando su recuperación.

El proyecto se realizó para mejorar las debilidades que se pudieran presentar en el profesional de enfermería permitiendo que el personal asuma con mucho interés la capacitación y adiestramiento en el correcto manejo de personas con parada cardiaca de este modo las instituciones acreditadoras en RCP básico estarán involucradas en la capacitación de nuevos participantes. De esta manera este proyecto sirva como guía para reforzar los conocimientos, buscando de esta manera alcanzar mejoras importantes para apoyar a las personas que sufren con paro cardiaco (13).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de conocimiento sobre la técnica de reanimación cardio pulmonar **(RCP)** básico en las enfermeras del hospital nacional 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer el nivel de conocimiento de las enfermeras del Hospital Nacional – 2021, antes de realizar la maniobra del **RCP** básico.

Conocer el nivel de conocimiento de las enfermeras del Hospital Nacional – 2021, durante de realizar la maniobra del **RCP** básico.

Conocer el nivel de conocimiento de las enfermeras del Hospital Nacional – 2021, después de realizar la maniobra del **RCP** básico.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque recolectaremos datos para comprobar hipótesis, esto está orientado a que la variable va ser medible, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no intervencional o no experimental porque no se manipulara a la variable deliberadamente se basara en la observación de fenómenos, descriptiva porque se obtendrá información de la situación que se desea estudiar utilizando la técnica de encuesta y de corte transversal por que la recolección de datos se da en un punto temporal del tiempo (13).

2.2 POBLACIÓN

Población es un grupo que se va a considerar para un estudio en el presente estudio o razonamiento estadístico, varios estudios de investigación requieren grupos específicos para sacar conclusiones y tomar decisiones, la cual estará conformada por enfermeras de la emergencia del hospital nacional. El total de enfermeras según el reporte del departamento de enfermería es de 100.

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos a las enfermeras que trabajen en la emergencia del hospital nacional, debe contar con la autorización por la jefa de enfermeras de la emergencia del hospital nacional, el cual debe de firmar el consentimiento informado, los documentos se firman previa información sobre los objetivos y alcances del estudio).

La muestra es un sub conjunto de población que se da en un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades sobre el cual se tendrá que recolectar datos sin que necesariamente sea representativo el universo o población el de muestreo de investigación es una herramienta de investigación y su función es determinar que parte de una población debe examinarse para hacer inferencias sobre ella, utilizaremos el muestreo probabilístico porque nos permitirá escoger de forma aleatoria es decir le daremos la oportunidad de ser seleccionados a todos los individuos de la población.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta grado de conocimiento sobre RCP básico variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: El nivel de conocimiento son los hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o educación, ya sea teórica o practica de un asunto referente a la realidad.

Definición operacional: Es la capacidad que poseen las enfermeras del hospital Nacional para participar plenamente en la encuesta que se les realizara, el cual desarrollaran de acuerdo a los conocimientos y capacitaciones que tienen cada una de las enfermeras de acuerdo, como a su experiencia laboral (14).

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica por utilizarse durante la recolección de datos será la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de información de forma óptima y eficaz.

En cuanto al instrumento de recolección de datos denominado cuestionario que se tomó como muestra de la tesis desarrollada en la Universidad Señor de Sipán de la Ciudad de Chiclayo para la obtención del título profesional de Enfermería , con el título de Nivel de conocimiento de RCP Básico en internas de enfermería en el hospital Regional Docentes las Mercedes 2018, la medición de la variable principal nivel de conocimiento, en las enfermeras de la emergencia del hospital Nacional, aquel instrumento se encuentra comprendido por 60 ítems los cuales están clasificados por 3 dimensiones siendo estas: antes de brindar el RCP, RCP durante el PCR, después de brindar un RCP (30) las preguntas generales son en su totalidad porque todos ellos evaluaran el nivel de conocimiento y la evaluación se realizara clasificando el nivel de conocimiento como alto, medio y bajo.

La validez del instrumento lo realizaron mediante juicio de expertos constituido por 3 profesionales de Salud como un Magister y 2 Lic. Especialistas en Emergencias y

Desastres la prueba piloto lo aplicaron a 20 internos de Enfermería del Hospital Regional Docentes Las Mercedes 2017 II luego fue sometido a la prueba de confiabilidad mediante la utilización del método coeficiente de alfa de Cronbach para lo cual se obtuvo el valor de 0.670.

En el desarrollo de mi trabajo realizare la confiabilidad con el de KR20

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Mediante la documentación respectiva se coordinara con el directorio de la Universidad María Auxiliadora previa evaluación, con la finalidad de que se gestionen por quien corresponda el permiso respectivo y observando el conducto regular se de acceso a la jefa de enfermeras del hospital, para poder abordar a las enfermeras de dicha institución, el cuestionario se les entregara a la hora del turno en que estén laborando, se les dará una previa explicación antes de desarrollar el cuestionario para que no tengan dudas en el desarrollo, también se les mencionara que no lleva nombre y que no les perjudicara en la parte laboral solo es para el desarrollo de un trabajo de investigación de estudio para la especialidad se les dará un espacio de 30min para su desarrollo verificaremos el recoger el cuestionario que se haya resuelto todo el cuestionario(15).

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la realización del análisis estadístico de la variable principal involucrada en esta investigación se aplicará las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, además de ello algunas pruebas correlacionales para comprobar la hipótesis de estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a los participantes en este estudio, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información clara dada a todos los participantes.

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

El principio de autonomía está referido a la libertad de decisión del participante, ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación (14).

Este principio será aplicado en esta investigación, al abordar a las enfermeras de la emergencia, el consentimiento y asentimiento informado serán los documentos que plasmen las técnicas de recolección de datos

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros (15).

Se les brindara información a las enfermeras de la emergencia quienes serán las beneficiarias que se obtendrán como resultado en esta investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio se refiere a no dañar y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño.

A cada enfermera se les mencionará que esta encuesta no pondrá en riesgo su salud.

Principio de justicia

Este principio está referido a su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación (15).

Los participantes de este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades.

ACTIVIDADES	2021																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	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.			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación.				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.										X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo.										X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.													X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													X							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.													X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.														X						
Elaboración de los anexos.															X					
Aprobación del proyecto.																X				

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.
EQUIPOS					
1 laptop	3500				3500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hoja bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Internet	100	100	100	100	400
Impresiones	10	50		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	120	120	120	120	480
Alimentos	50	10	50	50	160
Llamadas	130	130	130	130	520
Recursos humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		300		300	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Susana NP, Ángeles BB, Juan Carlos TP. Auto eficiencia en reanimación cardiopulmonar. DOI [Internet]. 2017 (citado 28 de noviembre 2019); 20: 272-279 Disponible en: <https://mx.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E211MX1494G91326&p=articulos+dde+revistas+sobre+rmp+basico>
2. Jorge VR, Muerte súbita y emergencias cardiovasculares. med. exp. [Internet]. 2018 (citado 3 de diciembre 2019); 25(2): 233-236. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-2046342008000200014&lng=es.
3. Paola AM, Adrián L, Juan MD. Conocimientos y disposición para realizar soporte vital básico. Dol.org. [Internet]. 2017 (citado 4 de diciembre); 40: 177-183 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v40n2/1137-6627-asisna-40-02-00177.pdf>
4. Carlos Jesús OC, Moisés NSR, Gilberto SB. Calidad de Reanimación cardiopulmonar. DOI [Internet] 2016 (citado 8 de diciembre 2019); 6 47-51 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-calidad-reanimacion-cardiopulmonar-avanzada-efectuada-S2007505716300321>
5. L.rojas, A. Aizman, J. Abab, F. Utili, M. Andhesen. Reanimacion cardiopulmonar básico. Rev.med. 2012; 140(73-74) Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n1/art10.pdf>
6. Ruiz M, Camacho A, Zamorano A. Reanimación Cardio Pulmonar Básica. REPM. [Internet]. 2017; 1(2): 10-18 disponible en: www.revista-portalesmedicos.com > revista-medica
7. Lopez – Gonzales A, Delgado W, Barrios I, Samudio M, Torales J, Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

Basica y Avanzada de adultos. CRCPB, [Internet]. 2017; 15 (1): 63-72 disponible en: bonocb.com > productos > guia-de-reanimacion

8. Raul J. Gasmuri. Reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria del paciente adulto. DOI [Internet]. 2017(citado 1 de diciembre del 2019); 28:228-238. Disponible en:
<https://mx.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E211MX1494G91326&p=articulos+dde+revistas+sobre+rmp+basico>.
9. Hernandez J.E. Medina CD.Diaz M. Reflexionesetica sobre la reanimación cardio – pulmonar (RCP) Metas de enfermería.2004;6 (10):59-63. Disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/6108/reflexiones-ticas-sobre-la-reanimacin-cardio-pulmonar-rmp/>
10. Padre Hurtado Manual de reanimación Cardio Pulmonar adulto [internet] 2020 (citado marzo del 2020) 23 (2-15) Disponible en <http://hph.cl/wp-content/uploads/2020/04/Manual-RCP-Basico Adulto 2020.pdf>
11. S. Rodriguez, C.Ortega, E. Pinal. M.Quinteros. Uso de la hoja de Cardioparoespiratorio. Enf. Cardiologica. 2000; 7(1-4):36-42 Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991h.pdf>
12. M.Correa, J. Menendez, Jose. Pinacho, E.Velasco. Reanimacion Cardio Pulmonar en el paciente pediatico con sospecha o portador de covid 19. Acte Pedioth. Mex. 2020;41 (supl 1): S81 – S93 Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201l.pdf>
13. Cruz Roja Americana Primeros Auxilios Rcp y DEA, EEUU. Stawell Health 2010 [2010, consejo científico asesor]

Disponible:

https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf

- 14.** Soporte Basico Vital y Abanzado, OSI Barakaldo Sestao. 2015

Disponible:

<https://urgenciasaneloy.files.wordpress.com/2018/09/libro-revisado-rcp-basica-y-avanzada-final.pdf>

- 15.** Robert. E. O Conner. Reanimacion Cardiopulmonar (RCP) en adultos. University of Virginia School of Medicine 2018

Disponible:

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-rcp/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	El nivel de conocimiento son los hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o educación, ya sea teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Es la capacidad que poseen las enfermeras del hospital nacional para participar plenamente en la encuesta que se les realizara, el cual desarrollaran de acuerdo a los conocimientos y capacitaciones que tienen cada una de las enfermeras de acuerdo, como a	Antes de brindar RCP	Los cambios en el algoritmo actual recomendado por la American Heart Asociación	5 ítems	Nivel de conocimiento Bajo Nivel de conocimiento Medio Nivel de conocimiento Alto	Las dimensiones del RCP Básico se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 100 para facilitar su interpretación: a mayor <u>puntuación</u> .
					La <u>Mutación</u> en el algoritmo del American Heart <u>Asociación</u> .	5 <u>ítems</u>		
					Las nuevas guías del American Heart <u>Asociación</u> priorizan	5 <u>ítems</u>		
					Qué hacer si encontramos a una persona inconsciente en el suelo	5 <u>ítems</u>		
					Luego de haber activado el sistema de emergencia que paso seguiría	5 <u>ítems</u>		

su experiencia
laboral

	Obstrucción de la vía aérea	5 ítems
	Permeabilización de vías aéreas	5 ítems
	Paciente con sospecha de lesión cervical	5 ítems
	La Reanimación sistémica	5 ítems
	Esquema de RCP en el adulto implícito	5 ítems
	Reconocimiento de Paro	6 ítems
	Arteria indicada para determinar la presencia de un	5 ítems
RCP durante un PCF	Lugar de la compresión	5 ítems
	Posición de los brazos del reanimador para realizar un RCP	

	La frecuencia de la compresión	5 ítems
	Profundidad de la compresión	5 ítems
	Complicaciones de RCP inadecuado	5 ítems
	Demora en la realización de reanimación cardiopulmonar	5 ítems
	Tiempo de ventilación que se da en cada respiración	5 ítems
	Técnica para llevar a cabo una buena ventilación.	5 ítems
Después de brindar un RCP	En caso de que el paciente reaccione (se despierte) se deberá	5 ítems

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de post grado de la especialidad de emergencias y desastres de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer Calidad de vida relacionado a la salud en adolescentes – 2020. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total honestidad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada una de las preguntas con atención. Cuando pienses en tu respuesta Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con un aspa(X).

Cabe mencionar que esto no es un examen, por lo tanto, no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es de mucho interés responder a todas las interrogantes y que observemos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Alguna vez la capacitaron sobre RCP Básico

Si () Institución en la cual se capacitó _____ No ()

III. INSTRUCCIONES: A continuación, usted tendrá una lista de preguntas, las cuales deben ser leídas minuciosamente, para luego responder y marcar la letra que vea por un conveniente. Si tiene alguna duda hágala saber.

IV. DATOS ESPECÍFICOS Antes de brindar un RCP:

1. Al actual algoritmo recomendado por la American Heart Asociación 2020 es:

- a. B-A-C b. A-B-C c. C-A-C d. C-A-B e. B-C-A

2. La mutación en el algoritmo del American Heart Asociación 2020 se debe a:

- a. Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias.
- b. Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por el personal "lego".
- c. Variaciones de sobrevida/mortalidad.
- d. Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas.
- e. Solo b y c.

3. Las nuevas guías del American Heart Association priorizan:

- a. Compresión torácica y Desfibrilación temprana.
- b. Ventilación y Desfibrilación temprana.
- c. Vía aérea y Desfibrilación temprana.
- d. Solicitar ayuda rápidamente.
- e. a y d.

4. ¿Qué hacer en el caso de encontrar a una persona inconsciente en el suelo?

- a. Verificar estado de conciencia.
- b. Llamar al sistema local de emergencia.
- c. Asegurar el área.

d. Dar dos ventilaciones de rescate.

e. Esperar que alguien nos ayude.

5. ¿Luego de haber activado el sistema de emergencia que paso seguiría?

a. Asegurar el área.

b. Ver, escuchar y sentir.

c. Compresiones torácicas.

d. Dar dos ventilaciones.

e. Revisar la vía aérea.

6. La principal causa que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en Paro Cardio Respiratorio.

a. Caída de la lengua

b. Alimento

c. Presencia de prótesis

d. Secreciones

e. Aspiración brusca

7. En un paciente inconsciente sin lesión cervical la vía se permeabiliza mediante:

a. Colocación de tubo oro faríngeo

b. Maniobra "frente – mentón"

c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños

e. Hiperextensión del cuello.

8. Para permeabilizar la vía aérea en un paciente con sospecha de lesión cervical se ejecutará mediante:

- a. Hiperextensión del cuello.
- b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d. Colocación de tubo oro faríngeo
- e. Maniobra "frente - mentón"

9. La Reanimación cardiopulmonar se basa en:

- a. Maniobras
- b. Actividades
- c. Valoración
- d. Intervención
- e. Proceso

10. Comprende el esquema de RCP en el adulto a:

- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones
- e. 30 compresiones seguidas de 3 respiraciones

11. El paro cardiaco se reconoce principalmente por:

- a. Ausencia de pulso.
- b. Piel pálida, fría y sudoración.
- c. Cianosis central y periférica.

d. Pérdida de conocimiento 46

e. Ausencia de respiración.

12. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en Paro Cardio Respiratorio es:

a. La arteria femoral.

b. La arteria poplítea.

c. La arteria carótida

d. La arteria braquial.

e. La arteria humeral RCP Durante un PCR

13. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:

a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides

b. 3 dedos encima del apéndice xifoides

c. 2 dedos encima del apéndice xifoides

d. En el centro del tórax

e. En el apéndice xifoides

14. La posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP debe ser:

a. Manos, codos y hombros rectos.

b. Ni manos ni codos ni hombros rectos.

c. Codos, pero no manos ni hombros rectos.

d. Ninguna de las anteriores.

e. Cualquiera con tal de comprimir.

15. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:

- a. 80-90/min
- b. 100-110/min
- c. 100-120/min
- d. 90-100/min
- e. 120-130/min 47

16. La profundidad de las compresiones en el adulto es:

- a. De 3 a 5 cm.
- b. De 6 cm.
- c. De 5 cm y no más de 6 cm.
- d. De 4 cm.
- e. Más de 8 cm.

17. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:

- a. Neumotórax
- b. Fractura costal
- c. Laceración hepática
- d. Laceración esplénica
- e. Hemotórax

18. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿Cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos?

- a. 1 minuto
- b. Hasta que el rescatista que da compresiones se canse
- c. 2 minutos

d. 5 minutos

e. Hasta que acuda otro rescatista

19. En una demora en la realización de reanimación cardiopulmonar ¿Cuál es la tasa de disminución en la sobrevivida del paciente por minuto?

a. 6%

b. 10%

c. 5%

d. 15%

e. 3%

20. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

a. Max. 1 segundo de duración. 48

b. Max. 2 segundo de duración.

c. Más de 3 segundos de duración.

d. Más de 4 segundos de duración.

e. N.A.

21. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:

a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual

b. La disminución de la cianosis distal.

c. El movimiento de expansión del tórax.

d. Retracción de la pupila.

e. El movimiento del tórax Después de brindar un RCP

22. En caso de que el paciente reaccione (se despierte) con la realización de reanimación cardiopulmonar de se deberá:

- b. Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda.**
- c. Ponerlo en posición lateral**
- d. Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica.**
- e. Sentarlo y dejarlo respirar.**

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

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: Nivel de Conocimiento sobre RCP Básico en las enfermeras de la Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2021

Nombre de la investigadora principal: Lic Angelica Valencia Tunque

Propósito del estudio: conocer el Nivel de Conocimiento sobre RCP Básico en las enfermeras de la Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martin 2021

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 la encuesta.

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 la Lic. Angelica Valencia Tunque responsable de la investigación (teléfono móvil Nº 996380895) o al correo electrónico: chinitacrazy08@hotmail.com

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 _____, 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 encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

SUJETO 21	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
SUJETO 22	F	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
SUJETO 23	F	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
SUJETO 24	F	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
SUJETO 25	F	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
SUJETO 26	F	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
SUJETO 27	F	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
SUJETO 28	F	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
SUJETO 29	F	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SUJETO 30	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	