



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD EN LA PROVINCIA DE
LA CONVENCIÓN EN CUSCO-PERÚ, 2024”**

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

AUTOR:

**LIC. TTITO QUISPE, ALEXANDER
[HTTPS://ORCID.ORG/0009-0001-9883-0971](https://orcid.org/0009-0001-9883-0971)**

ASESOR:

**DR. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO
[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-3566-0207](https://orcid.org/0000-0002-3566-0207)**

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, TTITO QUISPE ALEXANDER, con DNI 45980603, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, de título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD EN LA PROVINCIA DE LA CONVENCIÓN EN CUSCO-PERÚ, 2024", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 16.0% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 23 días del mes de abril del año 2024.

Lic. Ttito Quispe, Alexander

DNI: 45980603

Dr. Chero Pacheco, Víctor Humberto

DNI: 10676704

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	3%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	27
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería de una institución privada de salud en la provincia de La Convención en Cusco-Perú, 2024. **Materiales y métodos:** El enfoque a emplearse en el presente estudio es el cuantitativo, se toma en cuenta el diseño no experimental-descriptivo y de corte transversal. La población estará conformada por 30 profesionales de enfermería, que laboran en una institución privada de salud, quienes cuenten con los cursos de actualización de soporte vital básico y Soporte vital prehospitalario del traumatizado. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento que se empleará para el registro de datos pertinentes, será el cuestionario, que está conformado por 20 ítems y 4 dimensiones (identificación y condiciones del paro cardiorrespiratorio, compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y buena ventilación, uso del desfibrilador externo automático). **Resultados:** Los resultados del presente estudio se presentarán en tablas y gráficos estadísticos, para llevar a cabo el análisis de la información recopilada se utilizará el programa estadístico SPSS versión 29. **Conclusiones:** La investigación aportará información valiosa para la institución privada de salud, de esta manera identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería, lo cual posibilitará a los encargados establecer mejoras en las estrategias, respecto a la calidad de atención del paciente, en situación de reanimación cardiopulmonar.

Palabras claves: Conocimiento; Resucitación cardiopulmonar; Enfermeros (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation in the nursing staff of a private health institution in the province of La Convencion in Cusco-Peru, 2024.

Materials and methods: The approach to be used in the present study is quantitative. The non-experimental-descriptive and cross-sectional design is taken into account. The population will be made up of 30 nursing professionals, who work in a private health institution, who have refresher courses on basic life support and pre-hospital life support for the traumatized. The technique to be used will be the survey and the instrument that will be used to record pertinent data will be the questionnaire, which is made up of 20 items and 4 dimensions (identification and conditions of cardiorespiratory arrest, chest compressions, airway management and good ventilation, use of automatic external defibrillator). **Results:** The results of this study will be presented in statistical tables and graphs. To carry out the analysis of the information collected, the statistical program SPSS version 29 will be used.

Conclusions: The research will provide valuable information for the private health institution, thus way to identify the level of knowledge of the nursing professional, which will enable those in charge to establish improvements in strategies, regarding the quality of patient care, in a situation of cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: Knowledge; Cardiopulmonary resuscitation; Nurses (Source: MeSh).

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención toma en cuenta para los cuidados humanizados, el apoyo mutuo de los diferentes actores sociales del gobierno, considera el equipamiento, infraestructura adecuada, personal de salud capacitado y con capacidad resolutoria, entre otros. Es importante que el usuario en diferentes instancias pueda ser atendido de acuerdo a los requerimientos, centrándose en el bienestar físico, mental y social del mismo. Se enfatiza por ejemplo que el servicio de salud debe ser oportuna, eficiente, equitativa e integrado (1).

Respecto a lo señalado, existen varios factores multidimensionales que deben identificarse en la calidad de atención al usuario, las cuales serán de utilidad en las mejoras continuas; por ejemplo, se destaca la experiencia percibida por el paciente y su relación con su entorno en la cual se utiliza instrumentos de medición (2).

Es importante que los grupos profesionales tomen énfasis con respecto a la forma de cómo se brinda la atención a las personas con ciertas condiciones de discapacidad, se deben reconocer situaciones que comprometan la apreciación negativa del usuario frente a la atención brindada en los servicios de salud. En Murcia, por ejemplo, existe una baja calificación de los pacientes a ciertos profesionales de la salud en relación a la satisfacción (3).

Asimismo, se debe considerar a la atención sanitaria como pilar fundamental, ya que con el conjunto de servicios que se presta al usuario, se debe de alcanzar el grado máximo de salud del paciente en todo el país. En la Unión Europea, por ejemplo, se evidencia la escasez de mecanismos de una asistencia sanitaria transfronteriza (4).

Además, el personal de salud debe conocer e involucrarse en actividades preventivo, promocionales, tratamiento y de rehabilitación, las cuales conlleven a mejorar el bienestar del usuario en el enfoque biopsicosocial; por ejemplo, existe una relación significativa entre calidad de vida y satisfacción del usuario (5).

Es imprescindible, que el profesional de la salud tome en cuenta las dimensiones de la calidad de servicio, en donde se resalte los aspectos intangibles, no dejando de lado los aspectos tangibles; por ejemplo, se

evidencia la empatía que muestra el personal de enfermería como aspecto intangible a destacar en el cuidado del paciente (6).

Es fundamental para la prestación de los servicios de salud, que los establecimientos cuenten con infraestructura acorde a las necesidades de la población y que la atención al usuario se realice en el sector público y privado de manera igualitaria, sin ningún tipo de discriminación, enfatizando el buen trato y el respeto; contando con personal de salud capacitado y a la vanguardia según estrategias para enfrentar desafíos (7).

Es necesario, que el personal de salud que labora en los diferentes establecimientos, haga hincapié en los lugares más necesitados, en donde la población requiere atención oportuna, considerando la interculturalidad, respetando conocimientos, creencias y prácticas propias de los habitantes de los pueblos oriundos; ya que existe una baja satisfacción de los usuarios con la atención recibida en los establecimientos de salud (8).

La calidad de la atención demanda, cantidad suficiente de profesionales de la salud, un adecuado equipamiento, con equipos modernos y actualizados, los insumos y medicamentos deben cubrir las necesidades del usuario; de esta manera se dará un trato digno y por ende serán aliviadas las afecciones que padece el paciente (9).

Las entidades prestadoras de los servicios de salud; para poder responder de manera eficaz y eficiente deben ofrecer y considerar la cartera de servicios suficientes, que cubran las necesidades de salud de la población, creando una relación estrecha y de confiabilidad entre el paciente y la institución prestadora de salud; por ejemplo, entendiendo que existe una relación importante entre la calidad de atención y fidelización del paciente (10).

Además, debe considerarse que, las instituciones que prestan la atención al paciente; deben enfocarse en todo el grupo etario, de acuerdo a las necesidades de cada edad; ya que la satisfacción del usuario debe ser global; de esta manera, la satisfacción del usuario será valorada positivamente (11).

En el espacio de estudio, correspondiente a una institución privada, se evidencia que algunos profesionales de salud desconocen la secuencia básica de soporte vital, lo cual puede deberse a que no cuentan con las

capacitaciones oportunas y pertinentes o existe desinterés en la auto capacitación del personal de salud en forma general, pudiendo señalarse casos específicos; por ejemplo, procedimientos de reanimación cardiopulmonar.

Aquellos aspectos tomados en cuenta, hacen posible comprender la relevancia de la parada cardiorrespiratoria (PCR), siendo esta el término de la actividad eléctrica del corazón, donde se desarrolla un ritmo anormal y que resulta en la ausencia de flujo sanguíneo y disminución del suministro de oxígeno a los órganos vitales, tales como el cerebro, pulmones y otros. Además, en el paro cardiorrespiratorio, en el transcurso de un tiempo mínimo; por ejemplo, la persona presenta ausencia de la respiración, no se presenta pulso y la víctima solo jadea y/o boquea; si no recibe la atención inmediata del personal capacitado, fallece en cuestión de minutos (12,13).

La reanimación cardiopulmonar, tiene cierta complejidad, la cual consiste en una secuencia de orden establecido, en donde el personal de salud aplica un conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas. Dichas maniobras se refieren, por ejemplo, a comprobar el pulso y respiración, estando dirigidas a contrarrestar y/o revertir el paro cardiorrespiratorio, con el fin de que la víctima en forma espontánea pueda restaurar la circulación y respiración (14).

Los componentes de la reanimación cardiopulmonar, involucran las compresiones torácicas, apertura de la vía aérea y ventilación, a través del uso de los dispositivos de barrera para proporcionar ventilaciones, por ejemplo, mascarilla de bolsillo, dispositivo bolsa mascarilla. Además, en la reanimación de alta calidad se requieren elementos como es el caso el desfibrilador externo automático (15).

El soporte básico vital, contribuye a mejorar las probabilidades de supervivencia de una víctima, en donde cada elemento de la cadena de supervivencia toma en cuenta la edad del usuario y el contexto donde se presenta un caso de paro cardiorrespiratorio; dicho aspecto a nivel extra hospitalario; por ejemplo, consta en asegurar la seguridad de la escena tanto para la víctima y el respondedor, la activación de los sistemas de emergencia, el cuidado en el post paro cardiorrespiratorio, entre otros (16).

La teoría de Virginia Henderson considera la necesidad de ayuda a las personas que sufren algún tipo de afección y de enfermedad. Por lo tanto, el personal de enfermería está inmerso en brindar asistencia al enfermo de cualquier evento no deseado que acontece, dicha ayuda, posibilita a la recuperación y contribuye a la buena salud del paciente (17).

Diversos estudios han sido desarrollados tomando en cuenta la problemática y variables de investigación.

A nivel internacional, Balcázar-Rincón et al. (18), el año 2015, consideraron un estudio en México, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el personal de salud que labora en un servicio de urgencias, mediante un estudio descriptivo y transversal, en el cual se utilizó un cuestionario, en donde se evidenciaron conocimientos insatisfactorios; concluyendo que, existe deficiencia en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar del personal de salud, por lo cual es necesario e imprescindible realizar sesiones de enseñanza y aprendizaje.

Peláez-Sánchez (19), el año 2016, consideró un estudio en España cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del hospital del oriente de Asturias sobre RCP, mediante un estudio descriptivo y transversal, en el cual se utilizó una encuesta, evaluándose el conocimiento del sistema aviso-respuesta en relación al paro cardiorrespiratorio, en donde se identificó que solo un pequeño porcentaje de los enfermeros recibió capacitación en los últimos dos años. Además, la experiencia laboral es un determinante en la capacidad de respuesta; concluyendo que se tiene que realizar capacitación permanente.

Cruz-López et al. (20), el año 2017, consideraron un estudio en México, cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores laborales con el nivel de conocimientos de RCP en el personal de enfermería de urgencias de un hospital público, mediante un estudio analítico, transversal y correlacional, evaluándose a través de una encuesta, en donde se identificó valoración cognitiva diferente entre profesionales que provienen de diversos centros de estudios; concluyendo que, el estudio es determinante en el conocimiento del profesional, por ende las actualizaciones en reanimación cardiopulmonar deben desarrollarse constantemente.

Martínez-Llópiz et al. (21), el año 2017, consideraron un estudio en Cuba, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las condiciones de los carros de paro, mediante un estudio descriptivo y transversal, se utilizó un cuestionario, en donde obtuvieron calificación baja la mayoría de los licenciados de enfermería y a la vez no se cuenta con cantidad suficiente de coches de paro; concluyendo que, existe deficiencia en el conocimiento en reanimación cardiopulmonar y el coche de paro disponible, no satisface las expectativas del profesional.

Rodríguez-Pérez et al. (22), el año 2018, consideraron un estudio en Cuba, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre sus acciones dirigidas en la reanimación cardiopulmocerebral, mediante un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal; posterior a la sesión educativa se utilizó un cuestionario, en donde la dificultad más preponderante a resaltar fue el reconocimiento del monitoreo clínico y electrónico; concluyendo que, influye significativamente la sesión educativa, el entrenamiento frecuente y protocolos de actuación en el manejo de un caso paro cardiorrespiratorio.

Santos-Fonseca et al. (23), el año 2018, consideraron un estudio en Cuba, cuyo objetivo fue identificar el nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras, mediante un estudio descriptivo y transversal, en el cual se empleó un cuestionario, tomando en cuenta las recomendaciones y sugerencias de la American Heart Association; concluyendo que, tanto el personal médico y de enfermería obtuvieron resultado desfavorable respecto al nivel de información sobre RCP.

Hernández-Núñez et al. (24), el año 2020, consideraron un estudio en Cuba, cuyo objetivo fue determinar el nivel cognitivo adquirido sobre reanimación cardiopulmonar cerebral consecuente a una sesión educativa dirigida al personal de enfermería, mediante un estudio cuasi-experimental sin grupo de control, en donde se identificó que antes de la sesión educativa el personal de salud presentó calificaciones desfavorables; concluyendo que, efectivizar la medición del conocimiento antes de realizar la sesión educativa trae como consecuencia resultados adversos, después de la intervención educativa los resultados fueron favorables, considerando la

importancia de conocer las guías de actualización de reanimación cardiopulmonar.

Sánchez-Flores et al. (25), el año 2020, consideraron un estudio en España, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento actualizado en RCP de los profesionales sanitarios de atención primaria, en dicho estudio se utilizó como instrumento de medición un cuestionario, en donde se identificó que los profesionales de la salud con situación laboral estable obtuvieron puntajes bajos; concluyendo que, la capacitación programada y la autocapacitación en los profesionales de la salud que laboran en atención primaria debe ser constante, lo cual posibilitará un mejor abordaje, en un caso de reanimación cardiopulmonar.

El estudio se desarrollará, tomando en cuenta el interés por destacar al profesional de enfermería, quien a través del conocimiento toma un rol trascendental y de protagonismo, para ofrecer un trato digno al usuario que padece un paro cardiorrespiratorio, identificando la sintomatología que pudiera presentar una persona, ya que aquello está comprometiendo de manera importante a la recuperación del usuario, haciendo posible que la maniobra de reanimación cardiopulmonar tenga éxito.

Tomando en cuenta la justificación teórica, el personal de salud es el pilar principal en velar por el bienestar del paciente; los aspectos señalados se fundamentan sobre contenidos con carácter científico y tras el análisis de los aspectos relacionados al profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar y la obtención de resultados, se tendrá el conocimiento necesario respecto a las características del personal en estudio, lo cual posibilitará el desarrollo de sesiones educativas, capacitaciones, entrenamiento y otros relacionados al problema planteado.

Además, de acuerdo a la justificación social y práctica, quienes se beneficiarán serán las personas que por alguna circunstancia se encuentren en emergencia y/o urgencia, en la cual necesiten asistencia segura, oportuna, eficaz, eficiente y de calidad por parte del personal de salud; puesto que, las dificultades asociadas al tema de interés, repercuten de manera directa sobre el paciente que requiere ayuda, ya que el personal de enfermería se encontrará preparado, con conocimiento actualizado e idóneo, teniendo capacidad de respuesta en situaciones que amerite, y estén a la

vanguardia de los desafíos y al sugerir la solución práctica, se identificarán alternativas para establecer mejoras respecto al cuidado del paciente, en donde se enfatice las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del profesional de enfermería.

Finalmente, desde el enfoque de relevancia metodológica, el presente estudio posibilitará el empleo de herramientas y aplicación de estrategias necesarias para el desarrollo de futuras investigaciones, las cuales podrían ser ejecutadas en otros tiempos y contextos.

En el presente estudio, se considera como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería de una institución privada de salud en la provincia de La Convención en Cusco-Perú, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio considera el enfoque cuantitativo debido a la importancia del análisis numérico y utilización de métodos estadísticos, haciendo hincapié en los datos recolectados a partir de la operacionalización de la variable, siendo sistematizados dichos datos en la matriz correspondiente.

Además, se toma en cuenta el diseño no experimental y de corte transversal, ya que la variable de estudio no será manipulada y la recolección respectiva se realizará en una sola etapa y en contacto único con cada encuestado, tomando en cuenta las características de la población. Finalmente, de acuerdo al alcance de la investigación se considera el estudio descriptivo, puesto que se detallará la información respecto a la variable correspondiente al nivel de conocimiento, tal como esta se encuentra en su estado natural (26).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

La población de estudio estará conformada por 30 profesionales de enfermería, que laboran en una institución privada, siendo posible la recolección de datos a partir de la misma. Se trabajará con la totalidad de la población; por tanto, no se requiere seleccionar una muestra de estudio. Respecto a las características de la población, que serán tomadas en cuenta como criterio de selección, se manifiesta la necesidad de contar con profesionales que cuenten con los cursos de actualización de soporte vital básico (BLS) y Soporte vital prehospitalario del traumatizado (PHTLS), además de un tiempo de labores no menor a un año, no considerando a aquellos quienes no cumplan con tales características (27).

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Respecto a la variable de estudio; es decir, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, se manifiestan las siguientes definiciones:

Definición conceptual:

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje del profesional de enfermería en relación al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, donde se hace posible comprender la relevancia de la parada cardiorrespiratoria (PCR), siendo esta el término de la actividad eléctrica del corazón, donde se desarrolla un ritmo anormal y que resulta en la ausencia de flujo sanguíneo y disminución del suministro de oxígeno a los órganos vitales, tales como el cerebro, pulmones y otros (12,13).

Además, en el paro cardiorrespiratorio, en el transcurso de un tiempo mínimo; por ejemplo, la persona presenta ausencia de la respiración, no se presenta pulso y la víctima solo jadea y/o boquea; si no recibe la atención inmediata del personal capacitado, fallece en cuestión de minutos (12,13).

Definición operacional:

Será posible la obtención de información a partir de dicha variable, considerando las dimensiones, identificación y condiciones del paro cardiorrespiratorio, realización de compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y buena ventilación, uso del desfibrilador, las cuales serán evaluadas gracias a la especificación de ítems en el instrumento de recolección respectivo, en este caso, el cuestionario.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD)

La recolección de datos se realizará empleando la técnica de la encuesta, la cual consiste en la obtención de información involucrando a los mismos participantes. Respecto al instrumento necesario para el registro de datos pertinentes, se tomará en cuenta el uso del cuestionario, el cual consta de 20 ítems, distribuidos de acuerdo a las dimensiones derivadas de la variable nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.

Para la dimensión de identificación y condiciones del paro cardiorrespiratorio se considerará seis ítems, para la dimensión de compresiones torácicas cinco ítems, para el manejo de la vía aérea y buena ventilación seis ítems y finalmente para el uso del desfibrilador

externo automático tres ítems. Además, el instrumento incluye los datos de información general como la edad, sexo, tiempo de servicio, capacitación en los últimos tres años, entre otros (28).

Con dicho instrumento, se tomará en cuenta el criterio de validez, ya que será evaluado por tres jueces expertos; además, será necesaria la realización de una prueba piloto, tomando en cuenta una cantidad importante de participantes y tras el análisis respectivo, el instrumento será evaluado para comprobar la confiabilidad, por lo cual se empleará la prueba estadística de alfa de Cronbach, para obtener el coeficiente respectivo, que sustentará la consistencia interna del instrumento (28).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Para realizar el procedimiento necesario, se solicitará a la institución universitaria una carta de presentación, con la cual se podrá gestionar la autorización y el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de información, en donde participarán los profesionales de enfermería involucrados en el tema de interés, quienes laboran en la entidad privada. Se tomará en cuenta, el tiempo necesario y las características de la población objetiva.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Habiendo identificado a la población de estudio, se iniciará con la entrega del consentimiento informado a cada participante, lo cual refleja la aceptación para la participación de los mismos en la recolección de datos, facilitando así, el cuestionario con opciones de respuesta múltiple según el tema de interés. Seguidamente, el encuestado resolverá en forma presencial y en un tiempo prudente de 30 minutos como promedio. Posteriormente, cada participante deberá entregar el cuestionario resuelto al encuestador.

Finalizada la aplicación del instrumento de recolección de datos, se revisará y dará conformidad al correcto llenado y se procederá a trasladar los datos a la matriz elaborada para fines de análisis, de esta manera se obtendrá la valoración de los datos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Realizado el registro, en la matriz de datos, se procederá a la depuración de los mismos y debido a las características del estudio se tomará en cuenta el análisis estadístico descriptivo. Además, de acuerdo al interés del estudio, se utilizará la prueba estadística del Chi Cuadrado, puesto que se buscará establecer una asociación entre los valores sociodemográficos y la variable principal en estudio, con lo cual será posible identificar el coeficiente correspondiente (28).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio considera los principios bioéticos de respeto, beneficencia y justicia, con relación al respeto se tomará en cuenta la propia autonomía de las personas, protegiendo a quienes no puedan reflexionar y tomar decisiones por sí solas, además de ello se considera la participación voluntaria en el proceso de recolección de datos.

Asimismo, se considera el principio de beneficencia en donde, a través de la comunicación directa con los involucrados, se comentará sobre la importancia del estudio e identificación de aspectos importantes, tales como, las estrategias tomadas en cuenta, para el buen desempeño y desenvolvimiento durante la atención del usuario.

Finalmente, se hace énfasis sobre el principio de justicia, puesto que, las características e información resaltante, serán dirigidas a todos los interesados, sin distinción alguna; en donde a cada participante se le brinda la posibilidad de integrar el grupo de investigación (29).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																2024			
	MAY/JUN				JUL/AGO				SET/OCT				NOV/DIC				ENE/MAR			
	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	X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	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	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección materiales y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección materiales y métodos: Población, muestra y muestreo			X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección materiales y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X	X	X	X										
Elaboración de la sección materiales y métodos: Métodos de análisis estadístico									X	X	X									
Elaboración de la sección materiales y métodos: Aspecto ético									X	X	X	X								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	X	X									
Elaboración de los anexos										X	X									
Presentación/Aprobación del proyecto											X	X	X	X						
Trabajo de campo													X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1													X	X	X	X				
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2023				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOS TO	SETIEMBR E	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. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_3
2. Zamora-Soler J, Maturana-Ibáñez V. El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y experiencia del paciente: una mirada enfermera. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo de 2023];18(2):1-13. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/100131>
3. Cayuela-Fuentes P, Pastor-Bravo M, Conesa-Guillen M. Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un área de salud de la región de Murcia. Rev Electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo de 2023];18(54):303-312. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200011
4. Martínez-Navarro J. La asistencia sanitaria y el derecho fundamental a la salud en la Unión Europea. Rev Facultad de Derecho de México [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2023];70(256):313-341. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&q=La+Asistencia+Sanitaria+y+el+derecho+fundamental+a+la+salud+en+la+Uni%C3%B3n+Europea&btnG=
5. Santos-Flores J, García-Zapata E. Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. Rev Conamed [Internet]. 2021 [citado 18 de mayo de 2023];26(3):109-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101675>
6. Campos-Ramos L, Cuba-Sancho J, Merino-Lozano A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado

- 22 de mayo de 2023];38(3):1-16. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300004&script=sci_arttext&lng=en
7. Carhuanchu-Mendoza I, Nolasco-Labajos F, Guerrero-Bejarano M, Silva-Siu D. Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Rev Venezolana de Gerencia* [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo de 2023];26(5):693-707. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Maria-Guerrero-Bejarano/publication/353895061_Calidad_de_servicio_en_hospitales_de_nivel_III_de_la_ciudad_de_Lima_Peru/links/61cdf4beda5d105e550aa19e/Calidad-de-servicio-en-hospitales-de-nivel-III-de-la-ciudad-de-Lima-Peru.pdf
 8. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro F, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del ministerio de salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 22 de mayo de 2023];36(4):620-628. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/620-628/es/>
 9. Soto-Solari A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 23 de mayo de 2023];36(2):304-311. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/304-311/es/>
 10. Yupanqui-Lima N, Quispe-Ventura M, Alomia-Lozano D, Geraldo-Campos L. Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco. *Rev Pakamuros* [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];9(4):68-82. Disponible en:
<http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/238>
 11. Yáñez-Herrera M. Nivel de satisfacción del paciente atendido en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco. *Rev Sal And* [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];1(3):43-47.

Disponible en:

<http://revistas.uandina.edu.pe/index.php/Salud-Andina/article/view/391>

12. Schlesinger S. Manual msd. California. 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>
13. American heart association. Soporte vital básico. Texas: Orora visual; 2020. 110 p.
14. Medina J, Torres B. Manual para el taller de rcp básico. 2020. 51 p.
15. Bozzo S, Arancibia C, Pérez L, Contreras D, Silva I. Reanimación cardiopulmonar. 2020. 180 p.
16. Disque Karl. Manual del proveedor soporte básico de vida. Las vegas: Satori Continuum Publishing; 2021. 42 p.
17. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011. 809 p.
18. Balcázar-Rincón L, Mendoza-Solís L, Ramírez-Alcántara Y. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. Rev Esp Med Quir [Internet]. 2015 [citado 7 de junio de 2023];20(2):248-255. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59317>
19. Peláez-Sánchez M. Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar. Rev Seasa [Internet]. 2016 [citado 7 de junio de 2023];4(3):18-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609071>
20. Cruz-López J, Serrano-Salas D, Jiménez-Jiménez H, Mosqueda-López A, Sánchez-Olivares C, Guerrero-Mojica N. Nivel de conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar, relacionado con factores laborales en los servicios de urgencias de un hospital. Rev Luxmédica [Internet]. 2017 [citado 7 de junio de 2023];12(35):11-17.

- Disponible en:
<https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/596>
21. Martínez-Llópiz Y, Fernández-Mesa. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna: Escenario de los carros de paro. Rev CorSalud [Internet]. 2017 [citado 7 de junio de 2023];9(4):263-268. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000400008
 22. Rodríguez-Pérez C, Abreu-Álvarez Y, García-Escudero V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro provincial de emergencias médicas, Cienfuegos. Rev Medisur [Internet]. 2018 [citado 8 de junio de 2023];16(6):895-903. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600014
 23. Santos-Fonseca R, Casado-Méndez P, Jiménez-Almaguer D, Cordovi-Alvarez L, Méndez- Jiménez O, Tornes-Quesada L. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la atención primaria de salud. Rev Cubana de medicina general integral [Internet]. 2018 [citado 8 de junio de 2023];34(3):9-19. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003
 24. Hernández-Núñez A, Hernández-Pérez R, Jach-Ravelo M. Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros. Rev de ciencias médicas de la Habana [Internet]. 2020 [citado 8 de junio de 2023];27(4):512-520. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99975>
 25. Sánchez-Flores M, Calcerrada-Alises I, Cañada-Sánchez M, Mate-Enríquez T, Cantalapiedra-Gil T, Nieto-González P. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados. Rev Med Gen Fam [Internet]. 2020 [citado 9 de junio de

2023];9(2):49-57.

Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7470865>

26. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 714 p.
27. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Business Support Aneth; 2015. 235 p.
28. Gamarra G, Rivera T, Wong F, Pujay O. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS. Lima: San Marcos; 2016. 350 p.
29. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019 [citado 24 de setiembre de 2023]. 10 p. Disponible en:

https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the_belmont_report_508c_FINAL.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Anexo C. Consentimiento informado

Anexo A. Operacionalización de variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería de una institución privada de salud.								
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 reanimación cardiopulmonar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje del profesional de enfermería en relación al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, donde se hace posible comprender la relevancia de la parada cardiorrespiratoria (12).	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje del profesional de enfermería en relación al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, siendo necesario comprender el término de la actividad eléctrica del corazón e identificación de la importancia de realizar compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y la buena ventilación.	Identificación y condiciones del paro cardiorrespiratorio	Reanimación cardiopulmonar	6	Conocimiento alto	18-20
					Conceptualización del paro cardiaco y tipos			
					Signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio			
					Cadena de supervivencia			
				Realización de compresiones torácicas	Lugar de aplicación del masaje cardiaco: Frecuencia	5	Conocimiento regular	14-17
					Lugar de aplicación del masaje cardiaco: Profundidad			
					Relación de compresiones y ventilaciones			
					Calidad de las compresiones torácicas.			
				Manejo de la vía aérea y buena ventilación	Técnica de permeabilización en paciente con lesión y sin lesión cervical	6	Conocimiento bajo	10-13
					Causa de obstrucción de vía aérea			
					Técnica de la ventilación			
					Ventilación de rescate			
				Uso del desfibrilador	Conocimiento del uso del desfibrilador	3		
					Procedimiento del uso del desfibrilador			

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información referente a los conocimientos del profesional de enfermería en relación a la reanimación cardiopulmonar, para lo cual, se está solicitando su participación, se le planteará interrogantes, en lo cual Ud. Desarrolle sinceramente y de manera veraz, realizando que su participación es anónima, individual y voluntaria, agradeciendo anticipadamente su participación en el tema de interés.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente el listado de enunciados que se plantea respecto a reanimación cardiopulmonar, señale usted la alternativa que considere correcta, marcando con un aspa (x).

III. DATOS GENERALES

- a. Edad:
- b. Sexo: Femenino () Masculino ()
- c. Tiempo de experiencia personal laboral:
 - 1 a 2 años ()
 - 3 a 4 años ()
 - Mayor de 5 años ()
- d. Ha participado en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:
 - SI ()
 - NO ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. **Es considerado paro cardiorrespiratorio cuando hay:**
 - a) Cese brusco de la función del corazón y de la respiración.
 - b) Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial.
 - c) Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración.
 - d) Cianosis central y periférica.

2. El Paro Cardiorrespiratorio se reconoce por los siguientes signos y síntomas:

- a) No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea).
- b) No responde a ningún estímulo.
- c) No hay pulso tomado en 10 segundos o menos.
- d) Todas son correctas.

3. ¿Cuál son los tipos de Paro Cardiorrespiratorio?

- a) Fibrilación ventricular, Asistolia y Actividad eléctrica sin pulso.
- b) Isquemia o infarto del miocardio.
- c) Accidente cerebral vascular.
- d) Ninguno.

4. La Reanimación Cardiopulmonar básica se define como:

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

5. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:

- a) Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
- b) Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
- c) Reconocer el paro cardiorrespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
- d) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.

6. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2020:

- a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas).
- b) C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea, respiración).
- c) C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea).
- d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración).

7. La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2020 es:

- a) Menos de 100 por minuto.
- b) Al menos 100 por minuto.
- c) Entre 100 a 120 por minuto.
- d) De 80 a 100.

8. La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:

- a) Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros).
- b) 1 ½ pulgada (4 centímetros).
- c) Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
- d) Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).

9. El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:

- a) 2 manos en la mitad inferior del esternón.
- b) 1 mano en la mitad inferior del esternón.
- c) 2 dedos en el centro del tórax.
- d) 2 dedos en la mitad inferior del esternón.

10. La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:

- a) 10/1
- b) 30/1
- c) 30/2
- d) 15/2

11. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2.
- b) Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2.
- c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
- d) Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.

12. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:

- a) Presencia de alimento.
- b) Aumento de secreciones.
- c) Caída de la lengua.
- d) Presencia de prótesis.

13. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:

- a) Maniobra de “tracción mandibular”.
- b) Colocación de tubo orofaríngeo.
- c) Lateralización de la cabeza.
- d) Maniobra “frente – mentón”.

14. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:

- a) Maniobra frente – mentón.
- b) Maniobra de “tracción mandibular”.
- c) Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
- d) Hiperextensión del cuello.

15. El tiempo de duración de cada ventilación es de:

- a) Max. 1 segundo de duración.
- b) Max. 2 segundos de duración.
- c) Max. 3 segundos de duración.
- d) Ninguna de las anteriores.

16. Que víctima necesitaría solamente ventilación de rescate:

- a) Jadeos agónicos sin pulso.
- b) Ventilación con pulso débil.
- c) Sin ventilación, pero con pulso.
- d) Sin ventilación ni pulso.

17. En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

- a) 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto).
- b) 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto).
- c) 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).
- d) 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto).

18. Los casos en que se debe desfibrilar:

- a) Taquicardia auricular y bloqueo AV.
- b) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.
- c) Actividad eléctrica sin pulso.
- d) Fibrilación auricular y asistolia.

19. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:

- a) 300 joules.
- b) 250 joules.
- c) 200 joules.
- d) 150 joules.

20. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a) Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima.
- b) Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga.
- c) No tocar a la víctima.
- d) Colocar a la víctima en posición lateral.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería de una institución privada de salud en la provincia de La Convención en Cusco-Perú, 2024.

Nombre del investigador principal: TTITO QUISPE, ALEXANDER.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería de una institución privada de salud en la provincia de La Convención en Cusco-Perú, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), lo cual 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 protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, 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 TTITO QUISPE, ALEXANDER autor del proyecto (teléfono móvil 938202098) o al correo electrónico alexttitoq@gmail.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 a, 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	Firma o huella digital
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma

ALEXANDER TTITO QUISPE	
Nº de DNI 45980603	
Nº teléfono	
938202098	

Lima, 23 de abril del 2024

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

Firma del Participante