



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“ANSIEDAD POR CORONAVIRUS EN EL PERSONAL
ENFERMERO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE ATE VITARTE, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. ZEGARRA ATOCHE, ELIZABETH

ASESOR:

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

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo C. Consentimiento informado	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar la ansiedad por coronavirus en el personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2021.

Materiales y métodos: Este estudio se realiza en base a las premisas del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico es el no experimental-descriptivo- transversal. La población estará conformada por 65 profesionales enfermeros que laboran en el área de UCI. En la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta y el instrumento de medición será la Escala de Ansiedad por Coronavirus o Coronavirus Anxiety Scale (CAS) que valora la ansiedad en este contexto de pandemia por COVID-19, esta escala es unidimensional y está conformada por 5 reactivos/ítems, cada uno con 5 posibilidades de respuesta que van desde “de ninguna manera=0”, hasta “casi todos los días en las últimas dos semanas=4”.

Palabras clave: Ansiedad; Coronavirus; Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos (Fuente: DeCS).

ABSTRAC

Objective: To determine the anxiety due to coronavirus in the nursing staff of the Intensive Care Unit of the Ate Vitarte Emergency Hospital, 2021.

Materials and methods: This study is carried out based on the premises of the quantitative approach and the methodological design is non-experimental-descriptive-transversal. The population will be made up of 65 nursing professionals who work in the ICU area. In the data collection, the survey technique will be used and the measurement instrument will be the Coronavirus Anxiety Scale or Coronavirus Anxiety Scale (CAS) that assesses anxiety in this context of a COVID-19 pandemic, this scale is one-dimensional and is made up of 5 reagents / items, each one with 5 response possibilities ranging from "not at all = 0", to "almost every day in the last two weeks = 4".

Key words: Anxiety; Coronavirus; Nursing; Intensive Care Units (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, aparece el brote de COVID-19 en Wuhan, ciudad ubicada en China, luego de unos meses fue rotulado como pandemia debido a su incontrolable avance (1). Hasta la fecha existen 182 319 261 casos confirmados de COVID-19, incluidas 3 954 324 muertes, notificadas a la Organización Mundial de la Salud - OMS. Asimismo hasta los primeros días de julio de 2021, se han administrado un total de 2 950 104 812 dosis de vacunas (2). En nuestro país hasta fines de junio se evidenciaron 2 033 606 total de casos confirmados y 190 906 decesos (3).

El brote de COVID-19 puso a prueba los sistemas de salud nacionales y mundiales que, cuando se abruma, pueden comprometer gravemente el bienestar de los trabajadores de la salud de primera línea. Más importante aún, el impacto psicológico que presentan las enfermeras se ha relacionado con un aumento en las tasas de rotación, lo que puede tener importantes implicaciones en países con una fuerza laboral y un sistema sanitario ya frágiles (4).

El personal sanitario en general y el profesional de enfermería cumplen un rol fundamental en la respuesta que da el sistema de salud para contrarrestar la pandemia, ya que estos se ubican cumpliendo sus funciones en primera línea, desde ahí entran en contacto directo con pacientes infectados y potencialmente infectados, involucrándose directamente en su proceso terapéutico y de atención de los pacientes (5)(6). El personal de enfermería está expuesto a presiones psicosociales extremas y continuas, ya que se exponen a la amenaza de la

infección por el virus y se sienten muchas veces abrumados por el temor a contagiarse, contagiar a sus familiares cercanos y a sus pacientes (7). Durante la epidemia de COVID-19, muchos trabajadores de la salud sufrieron síntomas psiquiátricos. Se necesitan apoyo e intervenciones psicológicas para proteger la salud mental de los mismos. Un estudio realizado en Japón, señala que, en total, 848 trabajadores de la salud participaron en esta encuesta: 104 médicos, 461 enfermeras, 184 otro personal médico adjunto y 99 trabajadores de oficina. Entre todos los participantes, 85 (10,0%) desarrollaron un trastorno de ansiedad de moderado a grave y 237 (27,9%) desarrollaron depresión (8). Los trabajadores de la salud perciben un mayor riesgo de ansiedad debido a su exposición a los pacientes que están más mal, lo que agrega más estrés. Este problema puede agravarse en países con sectores de salud subinvertidos debido a su pobreza subrayada (9).

Los estudios han reportado una alta prevalencia de la ansiedad en el personal que atiende la salud de COVID-19 (10). Un estudio chino reciente encontró que una sexta parte del personal de salud sufrió problemas psicológicos en medio del brote de COVID-19, de los cuales solo el 35% buscó tratamiento, las enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI experimentan dificultades para trabajar condiciones y responsabilidades pesadas, como el cuidado prolongado y continuo de pacientes en estado crítico y moribundos. En consecuencia, estas enfermeras están expuestas a los niveles más altos de estrés durante esta pandemia (11). En un estudio, la prevalencia de la ansiedad en enfermeras que atienden pacientes COVID-19 en áreas de primera línea, fue de 17,6% (12). Además, los problemas de salud mental de los trabajadores sanitarios afectarían negativamente su atención, funcionamiento cognitivo y toma de decisiones clínicas, lo que provocaría un aumento posterior en la incidencia de errores e incidentes médicos y, por lo tanto, pondría en riesgo a los pacientes (13). También era bien sabido que el estrés agudo en los desastres puede tener un efecto a largo plazo en el bienestar general. Por lo tanto, los problemas de salud mental de los trabajadores sanitarios en la pandemia de COVID-19 se han convertido en un problema urgente de salud pública (14). El personal de salud es uno de los pilares

del equipo de salud. Las enfermeras siempre están presentes en la primera línea de cualquier situación o crisis de salud pública, y la transmisión de persona a persona y la transmisión por aerosol no solo dañarán al personal de enfermería de primera línea, sino que también traerán un gran impacto psicológico (15).

La preparación de las unidades de cuidados intensivos (UCI) es una parte integral de cualquier respuesta a una pandemia. Las UCI están siendo desafiadas simultáneamente en múltiples frentes. Estos incluyen limitaciones de recursos, control de infecciones, protección de los trabajadores de la salud y adaptación de los servicios a una situación pandémica que tiene rápida evolución (16).

La pandemia viene generando un impacto negativo en la salud emocional del personal de salud. El profesional enfermero especialista en UCI, por las características de su actividad, desarrolla actividades en escenarios que demandan alta preparación y despliegue de actividades, la pandemia aumento considerablemente la demanda de estos servicios, por lo cual la carga laboral y emocional se hace más onerosa. De ahí la necesidad de ir preocupándonos por la salud de este recurso humano, que constituye el pilar para el desarrollo de la dinámica de estos servicios altamente especializados. Un enfermero emocionalmente sano, puede desempeñarse de una mejor manera en beneficio de los usuarios que acuden a dichos servicios (17).

La ansiedad relacionada con la pandemia de COVID-19 prevalece en la fuerza laboral de enfermería, lo que puede afectar el bienestar y el desempeño laboral de las enfermeras. Es imperativo identificar los factores que podrían ayudar a mantener la salud mental y reducir la ansiedad relacionada con el coronavirus entre las enfermeras de primera línea (18). Asimismo, la asociación psicológica estadounidense define la ansiedad como una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como un aumento de la frecuencia cardíaca (19).

El CAS es una breve herramienta de detección de salud mental autoinformada para la ansiedad clínica y el miedo asociados con la crisis de COVID 19 o la llamada "coronaphobia" que fue desarrollada por Lee (20), durante el año 2020. Esta escala de cinco ítems mide mareos, alteraciones del sueño,

inmovilidad tónica, pérdida de apetito y malestar abdominal en una escala de cinco puntos de 0 (nada) a 4 (casi todos los días) según los síntomas de las últimas 2 semanas.

Los factores de riesgo comunes que causan ansiedad durante una pandemia incluyen la falta de sistemas de gestión hospitalaria efectivos (21), la falta de equipo de protección personal (EPP) y capacitación (22), exposición a casos confirmados, miedo a infectarse, miedo a propagarse el virus a los familiares (23), preocupaciones sobre sus hijos por no ser atendidos, largas jornadas de trabajo y grandes cargas de trabajo (24).

Las enfermeras constituyen el mayor número de proveedores de atención médica y desempeñan un papel esencial en todas las fases de la gestión de desastres. Las competencias básicas de emergencia representan la capacidad de las enfermeras para brindar una respuesta integral y rápida a enfermedades inesperadas con sus conocimientos, habilidades y experiencias (25).

Labrague y colaboradores (26), durante el 2020, en Filipinas, desarrollaron una investigación sobre “Prevalencia y predictores de coronaphobia entre enfermeras”. El estudio fue transversal, participaron 736 enfermeras y uno de los instrumentos aplicados fue la escala de ansiedad por coronavirus (CAS). Los hallazgos de dicha investigación señalaron que el 62,9% no presentaba ansiedad disfuncional y el 37% si la presentaba. Asimismo, el autor concluyo que se debe aumentar la resiliencia en el personal sanitario ya que de esa manera podría aliviarse la coronaphobia.

Chorwe (27), durante el 2020, en Malawi, desarrollo una investigación sobre “Evaluación de la ansiedad y el deterioro funcional relacionado con COVID-19 en enfermeras”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 102 enfermeras y se les aplico la escala de ansiedad por coronavirus (CAS). Los resultados del estudio señalaron que el 25,5% presentaba ansiedad por COVID-19 y que el 74,5% no presento ansiedad. Concluyeron que se debe realizar futuras investigaciones que ayuden como intervención al personal afectado.

Mengual y colaborador (28), durante el 2020, en Colombia, elaboraron una investigación sobre “Ansiedad en el personal sanitario de hospitales privados y

públicos”. Es un estudio cuantitativo con alcance descriptivo, aplicaron la escala de ansiedad por coronavirus (CAS) a 340 profesionales entre ellos enfermeras. Los resultados del estudio señalaron que en cuanto al nivel de ansiedad el 82% presentó un nivel medio y el 9% un nivel moderado, aquellos que no presentaron con un 6% y un nivel severo con 3%. Concluyendo que el 18% de los profesionales que presentaba ansiedad severa eran enfermeras.

la salud mental de personal médico que está haciendo frente a la pandemia.

Li y colaboradores (29), durante el 2020, en Wuhan, desarrollaron una investigación sobre “Ansiedad y factores relacionados en enfermeras clínicas de primera línea”. El estudio fue descriptivo y transversal. Aplicaron la escala de ansiedad por COVID-19 a 176 enfermeras. Los resultados señalados en el estudio indicaron que el 27,3% presentó ansiedad leve, seguida del 25% moderada y el otro 25% severa. Concluyeron que el sexo, la edad, el tiempo de servicio y el tiempo de trabajo clínico frente al COVID-19 se asociaron con la ansiedad en esas enfermeras.

Villagra (30), en Perú, durante el 2021, desarrolló una investigación sobre “Ansiedad y depresión en personas de enfermería durante la pandemia”. El estudio fue descriptivo y enfoque cuantitativo. Aplicaron la escala de ansiedad por coronavirus a 214 profesionales. Los resultados señalados en la investigación detallaron que, en cuanto al personal enfermero, el 39,9% presentó un nivel alto de ansiedad, seguido del 35,1% presenta un nivel medio y finalmente el 27,9% no presentó ansiedad. Concluyendo que se debe evaluar la salud mental del personal de salud.

Hu y colaboradores (5), durante el 2020, en China, desarrollaron una investigación sobre “Agotamiento, ansiedad y miedo en enfermeras de primera línea durante el brote de COVID-19”. El estudio fue descriptivo, transversal y cuantitativo, aplicaron la escala de ansiedad a 2014 enfermeras que laboran en servicios de primera línea. Los resultados señalados en el estudio mencionaron que el 58,6% no presentó ansiedad, seguido del 27,1% que presentó un nivel leve, el 11% moderado y el 3,3% severo. Dicho estudio concluyó que existe relación entre sus variables principales.

La salud mental de los profesionales de Enfermería que laboran en escenarios de alta exposición como los servicios de emergencia y UCI, debe ser catalogada como una de las prioridades de los gestores de salud, garantizando estrategias y políticas públicas que aseguren la cordura de quienes se encuentran en la primera línea de la lucha contra la pandemia. Dada la importancia de identificar la ansiedad por coronavirus en la población, debido a su influencia negativa en la salud mental y el bienestar de la población general y los profesionales enfermeros durante la pandemia, es imperativo que los investigadores valoren la ansiedad para detectar esta afección oportunamente. De ahí la importancia de la realización del presente estudio, que busca contribuir generando conocimiento nuevo y actual sobre un aspecto de la salud emocional de los profesionales de enfermería que realizan cuidado especializado en áreas de alta exigencia técnica como es la UCI. En la etapa inicial de la construcción de este proyecto, se vio por conveniente realizar una minuciosa revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos científicas del campo de las ciencias de la salud, ahí se pudo notar que existen escasos estudios que analicen la salud emocional del personal sanitario y en especial del enfermero. Ampliando la revisión a repositorios locales, no se encontró antecedente alguno sobre el tema en el establecimiento hospitalario donde se realizará el trabajo de campo. Ello, justifica su realización, ya que busca generar conocimiento científico actualizado sobre el problema, y también ser un insumo importante para establecer estrategias de mejora que beneficien la salud y bienestar emocional del profesional enfermero.

En cuanto al fin práctico, los resultados y recomendaciones del presente estudio, serán socializados con las personas que realizan la gestión del personal de la UCI, con ello podrán tener la certeza de cómo va la salud emocional de su contingente en este contexto de máxima exigencia laboral, y así poder intervenir oportunamente en el caso de ser necesario para mitigar el efecto negativo de la pandemia en el campo psicosocial.

En cuanto al valor social, este estudio busca llamar a la reflexión y conocer más de cerca como esta emocionalmente el personal enfermero, ya que si solo está en

óptimas condiciones de salud podrá cumplir cabalmente sus funciones de cuidado especializado asignadas en el día a día. Por tanto, el beneficiado con este estudio es el personal enfermero y la dinámica del servicio.

Finalmente, el valor metodológico está en que el estudio en curso de desarrollo, será realizado basándonos en los parámetros del método de la ciencia, además de ello, se empleará abundante bibliografía científica relevante que permita fundamentar adecuadamente los hallazgos y conclusiones a las que se lleguen.

El objetivo del estudio es determinar la ansiedad por coronavirus en el personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2021

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio, teniendo en cuenta el problema de investigación y las características de la variable principal involucrada, se plantea el abordaje mediante el método cuantitativo (se empleará un instrumento cuantitativo, se harán mediciones y utilizarán los métodos estadísticos); en relación al camino o ruta a seguir o diseño metodológico, el estudio será no experimental-descriptivo-transversal (31).

2.2 POBLACIÓN

Teniendo en cuenta el tema de estudio, la población objetivo y la mención de la especialidad, se vio por conveniente abordar la población completa (será un grupo poblacional finito), la cual estará conformada por 65 enfermeros profesionales que desempeñan labores en el área de UCI del establecimiento hospitalario donde se realizará en trabajo de campo. Para poder contar con los participantes respectivos, estos serán identificados mediante los criterios de selección que se estableció desde un inicio.

El trabajo de campo en donde se recolectarán los datos de los participantes, fue programado realizarlo para el mes de agosto del año 2021. Los criterios de selección comprenden:

Criterios e inclusión

- Ser un profesional enfermero que labora en área de UCI
- Ser un profesional enfermero que manifieste de forma autónoma y sin presiones querer ser parte de la investigación.
- Ser un profesional enfermero que realice turnos en el servicio de UCI de forma regular.
- Ser un enfermero que luego de recibir con claridad información detallada sobre lo que implica ser parte del estudio, de su consentimiento informado para ser incorporado formalmente en el estudio.

Criterios de exclusión

-Ser profesional enfermero que no labora en UCI.

-Ser enfermero que expresa su deseo de no querer ser parte del estudio, ni querer dar su consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En esta investigación se incluyó como variable principal al constructo “ansiedad por coronavirus”, esta variable según la forma como se expresan sus valores finales es una variable de tipo cualitativa; y según los atributos que presenta su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual:

La ansiedad por coronavirus hace referencia a un estado emocional que se presenta en los individuos por la incertidumbre, preocupación y angustia, debido a la situación de crisis sanitaria generada por el virus COVID-19 (32).

Definición operacional:

La ansiedad por coronavirus hace referencia a un estado emocional que se presenta en el personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, por la incertidumbre, preocupación y angustia, debido a la situación de crisis sanitaria generada por el virus COVID-19, que se expresa en síntomas como mareo, trastorno del sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y malestar abdominal, el cual será medido mediante la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS (32).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Al programar el trabajo de campo y teniendo en cuenta el enfoque y diseño de estudio, se decidió emplear la técnica de la encuesta. Esta técnica es la indicada cuando se realiza estudios cuantitativos, y es de la preferencia de muchos investigadores en el campo de las ciencias de la salud, esto es debido a que es flexible, de fácil entendimiento y comprensión para su uso. Las encuestas generalmente se desarrollan para obtener información de una población o muestra de individuos, para conocer de ellos características, actitudes y comportamientos

que puedan explicar fenómenos. Esta técnica permite recopilar un número importante de datos e información en lapsos de tiempos bastante cortos (33).

Instrumento de recolección de datos:

La Escala de Ansiedad por Coronavirus o Coronavirus Anxiety Scale (CAS) se encuentra entre las primeras herramientas de detección publicadas para evaluar la ansiedad disfuncional inducida por la pandemia actual de COVID-19. Su estructura sencilla, fácil uso y valoración simple, han hecho que se difunda ampliamente en muchas regiones del mundo. El CAS diseñado creado por Lee (34) en el año 2020, es una herramienta unidimensional válida que evalúa las reacciones fisiológicas de miedo y ansiedad relacionadas con la pandemia de COVID-19. Esta escala disfuncional de ansiedad por coronavirus consta de 5 ítems (por ejemplo, "Perdí el interés en comer cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus"). Además, tiene una excelente consistencia interna, confiabilidad, constructo y validez concurrente. Los ítems de la escala presentan 5 opciones de respuesta tipo Likert, que va desde 0 ("*nada*") a 4 ("*casi todos los días durante las últimas 2 semanas*"). La puntuación de corte para esta escala es ≥ 9 , con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 85%. Sus valores finales son "Presencia de Ansiedad disfuncional" y "Sin ansiedad disfuncional".

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Caycho Rodríguez Tomas y colaboradores (35), empleando el procedimiento del análisis factorial obtuvo valores de 0,68 a 0,87, donde el resultado se tradujo en que esta es grande y significativa, por tanto la escala CAS es válida para ser utilizada en nuestra realidad.

La confiabilidad de esta misma escala CAS fue también trabajada por Caycho durante el año 2020, el valor del coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,89, resultado que respalda su fiabilidad para nuestra realidad.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La actividad de recolección de datos, será realizada en el mes de agosto del presente año, para ello se iniciarán ya una serie de gestiones de carácter

administrativo, que permitan al investigador principal acceder a las instalaciones del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte y a los profesionales enfermeros seleccionados para este estudio. Se presentará al equipo de gestión del establecimiento hospitalario una carta de presentación emitida por la coordinación académica de la especialidad de la Universidad María Auxiliadora, con dicho documento se buscará formalizar la actividad de trabajo de campo.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se tiene todo previsto para iniciar la recolección de datos en el mes de agosto de este año 2021, para ello se tendrá muy en cuenta el respeto de los protocolos sanitarios establecidos por las autoridades del gobierno a fin de resguardar la seguridad y salud de los participantes e investigador principal. El instrumento de medición será diseñado en un formato digital, específicamente se empleará la herramienta formulario google. El enlace del instrumento de medición será compartido con cada uno de los enfermeros que labora en la UCI, a través de los aplicativos y correos electrónicos, con ello los participantes podrán ingresar sus datos en tiempo real a una matriz del formulario google hecha en el programa Excel. Se ha previsto que cada participante completara la ficha de datos en un tiempo aproximado de 10 minutos. Finalmente se verificarán los datos ingresados y se procederá a generar un código ID a cada ficha de datos recibida.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El presente estudio será cuantitativo y descriptivo a la vez, por tanto, se hará el análisis de datos empleando los procedimientos de la estadística descriptiva, como las tablas de frecuencias, las medidas de tendencia central y la función operaciones de variables que permitirá obtener los resultados de la variable principal y sus dimensiones. Para facilitar el análisis de datos, se empleará el programa estadístico SPSS en su versión 25, con dicho análisis se podrá sistematizar los datos y luego organizarlos en tablas y gráficos que permitirán redactar posteriormente la sección resultados y discusión de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio en curso, será realizado considerando la rigurosidad teórica-metodológica necesaria, así como los principios básicos de la bioética señalados en el Informe Belmont, como son el respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia (36)(37), que garantizarán la seguridad y respeto de los participantes humanos de este estudio, que son los profesionales de enfermería del servicio de UCI.

Principio de Autonomía

Enfatiza en el respeto a las personas participantes y garantizar la toma de decisiones en base a recibir información clara y suficiente sobre lo que implica participar en un estudio (38).

Cada participante seleccionado será debidamente informado y se respetará su decisión voluntaria de querer ser parte o no de esta investigación. La solicitud de su consentimiento informado es parte de operacionalizar en la realidad este principio.

Principio de beneficencia

Consiste en poner todos los esfuerzos en maximizar los beneficios, por todos los medios se debe buscar las mejores opciones para el participante (39).

Cada participante seleccionado del establecimiento hospitalario será debidamente informado sobre los beneficios que se obtuviesen con la ejecución del estudio.

Principio de no maleficencia

Hace énfasis en evitar cualquier tipo de daño o perjuicio, en caso de presentarse algún tipo de factor de riesgo, se debe buscar minimizar sus efectos negativos en los participantes (40).

Cada participante seleccionado, será informado sobre lo inocuo que implica ser parte del estudio, se hará énfasis en que su ingreso al mismo no implica algún riesgo o posible daño a su salud física o emocional.

Principio de justicia

En este punto se hace énfasis en la distribución equitativa de algún beneficio que se genere a partir de los resultados de la investigación (41).

Cada participante seleccionado, será abordado con respeto y brindándoles las mismas oportunidades, no habrá actitudes de favoritismo y discriminación de ningún modo.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
-Identificar del Problema	♦	♦	♦	♦																
-Búsqueda de información		♦	♦	♦																
-Elaboración de la situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦												
-Elaboración de la importancia y justificación de la investigación		♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦												
-Elaboración de los objetivos general y específicos				♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦										
-Elaboración del enfoque y diseño de investigación				♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦										
-Identificar la población				♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦										
-Elaboración de la técnicas e instrumentos de recolección de datos				♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦						
-Elaboración de los aspectos bioéticos							♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦						
-Elaboración de métodos de análisis de información							♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦						
-Elaboración de aspectos administrativos del estudio										♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		
-Elaboración de los anexos										♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		
-Aprobación del proyecto										♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		
-Aplicación del cuestionario																	♦	♦	♦	♦
-Redactar informe final																	♦	♦	♦	♦
-Sustentación de informe final																		♦	♦	♦

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	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	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
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	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan J, Yuan S, Kok K, To K, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person to person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 395(1): 514-523. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159286/pdf/main.pdf>
2. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Ginebra - Suiza; 2021. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Ministerio de Salud. Sala situacional de COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [acceso 21 junio de 2021]. [Internet]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Kelly L, Gee P, Butler R. Impact of nurse burnout on organizational and position turnove. *Science Direct* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 69(2021): 96-102. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532952/>
5. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *EClinicalMedicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 24: 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/pdf/main.pdf>
6. Zhan Y, Ma S, Jian X, Cao Y, Zhan X. The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 2020(8): 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649821/>
7. Joo J, Liu M. Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International Nursing Review* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de junio de 2021]; 68(2): 202-213. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013562/>
8. Awano N, Oyama N, Akiyama K, Inomata M, Kuse N, Tone M, et al. Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 59(21): 2693–2699 201-205. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7691033/>
9. Xiang Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 7(3): 228-229. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930046-8>
10. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 88(2020): 901-907. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>
11. Jamshidian Y, Kiani A, Dargahi S. Relationship of Cognitive Emotion Regulation

- and Meaning in Life With Health Anxiety Among Emergency Nurses. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de junio de 2021]; 3(4): 90-97. :90-. Available from:
http://hdq.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=196&sid=1&slc_lang=en
12. Liu Z, Wu J, Shi X, Ma Y, Ma X, Teng Z, et al. Mental health status of healthcare workers in China for COVID-19 epidemic. *Annals of Global Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio de 2021]; 86(1): 1-8. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546117/pdf/agh-86-1-3005.pdf>
 13. Leblanc V. The Effects of Acute Stress on Performance: Implications for Health Professions Education. *Review Paper* [revista en Internet] 2009 [acceso 02 de julio de 2021]; 84(10): 25-33. Available from:
https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2009/10001/The_Effects_of_Acute_Stress_on_Performance_.8.aspx
 14. Mulfinger N, Sander A, Stuber F, Brinster R, Junne F, Limprecht R, et al. Cluster-randomised trial evaluating a complex intervention to improve mental health and well-being of employees working in hospital - A protocol for the SEEGEN trial. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 06 de julio de 2021]; 19(1): 1-16. Available from:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7909-4.pdf>
 15. Xu Y, Zeng X. Necessity for disaster-related nursing competency training of emergency nurses in China. *International Journal of Nursing Sciences* [revista en Internet] 2016 [acceso 02 de julio de 2021]; 3(2016): 198-201. Available from:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S235201321530051X?token=DF31FE2AEE1AFBBA11747C66201E35175BDC76B0154681729633FA6599922A0F0E4077E84855043977D55C3C9191BF33&originRegion=us-east-1&originCreation=20210706002940>
 16. Goh KJ, Wong J, Tien JCC, Ng SY, Duu Wen S, Phua GC, et al. Preparing your intensive care unit for the COVID-19 pandemic: Practical considerations and strategies. *Critical Care* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 24(2020): 1-12. Available from:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213774/pdf/13054_2020_Article_2916.pdf
 17. Bruyneel A, Gallani MC, Tack J, D'Hondt A, Canipel S, Franck S, et al. Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive Crit Care Nurs* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de junio de 2021]; 62(2021): 1-6. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598359/pdf/main.pdf>
 18. Labrague L, De los Santos J. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 28(7): 1653-1661. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436313/pdf/JONM-9999-na.pdf>
 19. Meredith G, Rakow D, Eldermire E, Madsen C, Shelley S, Sachs N. Minimum time dose in nature to positively impact the mental health of college-aged students, and How to Measure It: A Scoping Review. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de junio de 2021]; 10(1): 1-16. Available from:

- <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02942>
20. Lee S. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 44(7): 393-401. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1748481?needAccess=true>
 21. Lam S, Kwong E, Hung M, Pang S, Chien W. A qualitative descriptive study of the contextual factors influencing the practice of emergency nurses in managing emerging infectious diseases. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de junio de 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6566498/pdf/zqhw-14-1626179.pdf>
 22. Daly J, Jackson D, Anders R, Davidson P. Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 29(15): 2751-2752. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264653/>
 23. Lu W, Wng H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Resaerch* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio de 2021]; 288(1): 1-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195354/>
 24. Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, et al. The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio de 2021]; 31(1): 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436753/>
 25. Veenema T, Burkle F, Dallas C. The nursing profession: A critical component of the growing need for a nuclear global health workforce. *Conflict and Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 julio de 2021]; 13(1): 1-8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6434856/pdf/13031_2019_Article_197.pdf
 26. Labrague L, De Los Santos J. Prevalence and predictors of coronaphobia among frontline hospital and public health nurses. *Public Health Nursing* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de junio de 2021]; 38(3): 382-389. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753466/pdf/PHN-9999-na.pdf>
 27. Chorwe G. Assessing COVID-19-related anxiety and functional impairment amongst nurses in Malawi. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de junio de 2021]; 13(1): 4-9. Available from: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/2823/4733>
 28. Mengual C, Acosta W. Niveles de ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas y hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de COVID-19 [tesis licenciatura]. Colombia: Universidad de la Costa; 2020. [Internet]. Available from: [https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que labora en clínicas y hospitales públicos o privados de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20personal%20sanitario%20que%20labora%20en%20cl%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20p%C3%BAblicos%20o%20privados%20de%20Barranquilla%20y%20Soledad%20en%20tiempos%20de%20covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 29. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 99(30): 1-5. Available from:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387028/pdf/medi-99-e21413.pdf>
30. Villagra G. Ansiedad y depresión según la escala de hamilton en el contexto de la pandemia de COVID-19 en personal médico y de enfermería del Hospital Goyeneche 2021 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10845/70.2701.M.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 31. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª ed. Madrid- España: Elsevier; 2019. 520 p.
 32. Lekha, Hannah R. Evaluation of anxiety levels amidst COVID-19 pandemic among Chennai population. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de noviembre de 2020]; 11(1): 641-652. Available from: <https://pharmascope.org/ijrps/article/view/3060>
 33. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 34. Lee S. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Studies [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de julio de 2021]; 44(7): 393-401. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1748481?needAccess=true>
 35. Caycho-Rodríguez T, Vilca L, Carbajal-León C, Vivanco-Vidal A, Saroli-Aranibar D, Peña B, et al. Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. Death Studies [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de junio de 2021]; 1(1): 1-8. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1865480?needAccess=true>
 36. Chadwick R, Schüklenk U. This Is Bioethics: An introduction. New Jersey-USA: Wiley-Blackwell; 2020. 320 p.
 37. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from:
https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf
 38. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de abril de 2021]; 55(4): 230-233. Available from:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
 39. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.
 40. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de junio de 2021]; 7(1): 5-7. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>
 41. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. StatPearls [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 2020: 1-4. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL								
TÍTULO: Ansiedad por coronavirus en el personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2021								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES (Sintomatología)	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad por coronavirus	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La ansiedad por coronavirus hace referencia a un estado emocional que se presenta en los individuos por la incertidumbre, preocupación y angustia, debido a la situación de crisis sanitaria generada por el virus COVID-19 (32).	La ansiedad por coronavirus hace referencia a un estado emocional que se presenta en el personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, por la incertidumbre, preocupación y angustia, debido a la situación de crisis sanitaria generada por el virus COVID-19, que se expresa en síntomas como mareo, trastorno del sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y malestar abdominal, el cual será medido mediante la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS.	Mareo	Presencia de signo de mareo	5 ítems (1,2,3,4,5)	Ansiedad disfuncional Sin ansiedad disfuncional	El puntaje total es obtenido al sumar el puntaje de cada uno de los ítems, siendo el puntaje mínimo 0 y el máximo 20. Los puntajes altos representan ansiedad severa en relación al COVID-19 4pts la puntuación total ≥ 9 indica una probable ansiedad disfuncional relacionada con el coronavirus.
				Trastornos del sueño	Presencia de trastornos del sueño			
				Inmovilidad tónica	Presencia de Inmovilidad tónica			
				Perdida de apetito	Presencia de Pérdida de apetito			
				Malestar abdominal	Presencia de Malestar abdominal			

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19)

Buenos días, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la ansiedad que usted percibe ante el COVID-19. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Aspectos Sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: () Femenino () Masculino

Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

() 1 años () 5 años () 10 años () 15 años

Estado Civil

() Soltero(a) () Casada(o) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria completa () Primaria Incompleta

() Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo

() Superior Incompleto

Cuantas personas viven actualmente con usted: _____

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: () Si () No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: () Si () No

Instrucciones

En las siguientes preguntas, de igual manera deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria con lo que ha sentido durante las dos últimas semanas

De ningún modo	Rara, menos de uno o dos días	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días durante las últimas dos semanas
0	1	2	3	4

1. Me sentí mareado, aturdido o desmayado cuando leí o escuché noticias sobre el coronavirus	0	1	2	3	4
2. Tuve problemas para conciliar el sueño o quedarme dormido porque estaba pensando en el coronavirus	0	1	2	3	4
3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus	0	1	2	3	4
4. Perdí el interés en comer cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus	0	1	2	3	4
5. Sentí náuseas o tuve problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus	0	1	2	3	4

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: Ansiedad por coronavirus en el personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2021.

Nombre de los investigadores principal:

Lic. Elizabeth Zegarra Atoche

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad por coronavirus en el personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 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 el cuestionario.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. Zegarra Atoche Elizabeth. Investigador del tema, teléfono móvil N° 960953736 o al correo electrónico: elizabethzegarra17@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 al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora

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
Lic. Elizabeth Zegarra Atoche	
Nº de DNI	
44869255	
Nº teléfono móvil	
960953736	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Lic. Elizabeth Zegarra Atoche	
Nº de DNI	
44869255	
Nº teléfono móvil	
960953736	
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

