



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER SOBRE EL MANEJO DE
NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

LIC. FUENTES NOGALES ARIANNY NAZARETH

ASESOR:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermano, Jesús Enríquez Fuentes, Mildred Teresa Nogales y Jesús David Fuentes Nogales quien estuvieron conmigo en todo momento apoyándome y demostrando que no hay distancia que nos pueda separar. A Mayra Rangel por ser mi compañera de aventura tanto en la Carrera como en la parte Migratoria, su apoyo ha sido fundamental para mí para poder alcanzar todas las metas que anhelo con el corazón, Gracias a ustedes que son mi pilar he cumplido una meta mas en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero Agradecer primeramente a dios por no abandonarme en todo el proceso de la carrera, por mantenerme llena de mucha salud para poder culminar con éxito mi especialidad, también quiero agradecer a Mis padres y hermano, Mildred Nogales, Jesús Enrique Fuentes y Jesús David Fuentes porque desde la distancia siempre me apoyaron, estuvieron conmigo durante todo el camino dándome palabras de aliento y fuerzas para seguir adelante, ustedes son mi pilar para seguir creciendo cada día, A Mayra Rangel Chacón por ser mi compañera de aventura, una buena amiga y profesora, por enseñarme lo bonito de la Oncología y siempre estar para aclarar todas mis dudas sobre cualquier tema. Por último, agradecer a todos los profesores y a la Universidad Norbert Wiener por su dedicación en formar profesionales de calidad.

ASESOR:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

Presidente : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Secretario : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

vocal : Mg. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice general

Índice general

Índice de Anexos

Agradecimiento

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS	12
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	16
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	24
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	25
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	30

RESUMEN.

A lo largo del tiempo se ha observado la neutropenia febril como una de las complicaciones más comunes de los pacientes oncológicos que han recibido quimioterapia, debido a estas complicaciones muchos pacientes se van visto en la necesidad de posponer sus ciclos de quimioterapias, ya que su sistema inmunológico queda muy susceptible, por lo tanto comienza con una larga batalla para mejorar sus defensas, es importante que durante este periodo por el cual está atravesando el paciente se tomen todas las medidas necesarias para poder lograr una óptima recuperación, es por esto que el personal de enfermería debe contar con todos los conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad y ayudar al paciente oncológico en su pronta recuperación para que el mismo continúe con su tratamiento oncológico, el objetivo de este trabajo es Establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad norbert wiener sobre el manejo de neutropenia febril en pacientes oncológicos, Será de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico será una investigación de corte descriptiva. La población estará constituida por 50 enfermeras (os) que corresponden a la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener, se utilizará una encuesta constituida con preguntas cerradas, posteriormente La información que se logre recaudar se descargará en microsoft excell y finalmente será representada en tablas y gráficos.

Palabras Claves: Conocimiento, fiebre, quimioterapia.

ABSTRACT

Over time, febrile neutropenia has been observed as one of the most common complications in cancer patients who have received chemotherapy. Due to these complications, many patients have the need to postpone their chemotherapy cycles, since their immune system remains very susceptible, therefore it begins with a long battle to improve their defenses, it is important that during this period that the patient is going through all the necessary measures are taken to achieve optimal recovery, that is why the staff of Nursing must have all the necessary knowledge to provide quality care and help cancer patients in their speedy recovery so that they continue with their cancer treatment, the objective of this work is to establish the level of knowledge of the students of the second specialty in oncology from norbert wiener university on the management of neutropenia fever in cancer patients. It will have a quantitative approach, as for the methodological design it will be a descriptive investigation. The population will be made up of 50 nurses who correspond to the second specialty in oncology at the Norbert Wiener University, a survey made up with closed questions will be used, later the information that is collected will be downloaded in microsoft excell and finally will be represented in tables and graphs.

Key Words: Knowledge, fever, chemotherapy.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo se ha demostrado que uno de los pilares esenciales para el tratamiento oncológico es la quimioterapia, esta se administra cada 7,14 y 21 días según el esquema utilizado dando así un periodo de recuperación, Como consecuencia de su administración es la inhibición del crecimiento de las células malignas originando una secuencia de efectos secundarios dependiendo del tipo de cáncer y del fármaco que se administre, por ejemplo, se puede observar alteraciones de tipo gástrico, dermatológico y hematológico post administración.(1)

Una de las complicaciones más comunes que puede causar dificultades serias en los pacientes oncológicos es la neutropenia, debido a que su aparición puede producir reducciones de dosis o demoras en el tratamiento por el alto riesgo de morbilidad y mortalidad en los pacientes. Esto sucede porque el número de neutrófilos disminuye a un nivel muy bajo en los días 10 a 14 post quimioterapias, los pacientes se vuelven sensibles a las infecciones, ya que su organismo no está produciendo la cantidad suficiente de células para atacarlas, debido a que los neutrófilos son la mayor defensa del cuerpo frente a la mayoría de las bacterias y hongos. (2)

Según Raquel Barba en el mundo. Es indica que “El valor normal de los neutrófilos es de 2.000 y 7.500/ml. Son los más numerosos y se encargan de agredir a las sustancias extrañas (fundamentalmente bacterias, agentes externos) que entran en el organismo. En situaciones de infección, inflamación o toxicidad por algunos medicamentos

quimioterápicos su número agranda en sangre. En la analítica se muestra en forma de porcentaje sólo cuando hay infección porque en condiciones normales su cifra es cero”

(3)

La neutropenia es la disminución del recuento absoluto de neutrófilos (ANC), la causa más frecuente se debe al uso de medicamentos citotóxicos en los tratamientos antineoplásicos, los neutrófilos son la principal defensa para proporcionar protección al huésped contra infecciones, entre estos se encuentra las bacterianas y fúngicas. las infecciones aumentan cuando la profundidad y la duración de la neutropenia es extensa y tiene un mayor riesgo cuando los pacientes oncológicos se encuentra en neutropenia profunda y prolongada debido a la sesiones post quimioterapias. (4-5)

Según Mary Territo , MD, David Geffen School of Medicine at UCLA en el manual MSD indica que la neutropenia “Se puede agrupar en tres niveles dependiendo de su gravedad, las cuales son: Leve: 1000 a 1500/mcL (1 a 1,5 × 10⁹/L), Moderado: 500 a 1000/mcL (0,5 a 1 × 10⁹/L), Grave: < 500/mcL (< 0,5 × 10⁹/L)” (5).

Uno de los síntomas más comunes de la neutropenia es la fiebre, por lo tanto, la neutropenia puede progresar a neutropenia febril cuando hay un aumento de la temperatura corporal superior a 38°C en tres o más episodios en 24 horas o una alza térmica aislada por encima de 38.5°C en los pacientes con resultados de neutrófilos inferior a 500/mm³. Los pacientes oncológicos presentan las principales infecciones en la vía aérea, lesiones en mucosa gastrointestinal, lesiones perianal e inserciones de catéteres venosos periféricos y venosos centrales como CVC, picc line o catéter

Port-a-Cath, por estos es común observar infecciones por sepsis, celulitis o neumonía, debido a la disminución de glóbulos blancos en la médula ósea, por este motivo es de mucha importancia ejecutar una apropiada valoración al paciente oncológico a la llegada de la institución de salud, ya que se puede tomar las medidas apropiadas y a tiempo para comenzar con un tratamiento profiláctico y de esta manera lograr reducir las complicaciones. (6)

Según Girbés Calvo M.A. Los procedimientos que deben de ir de la mano con la valoración médica y de enfermería son “Estudio analítico completo: bioquímica, hemograma y coagulación, Hemocultivos, urocultivo y cultivo de cualquier área sospechosa (frotis faríngeo, del catéter), Radiografía de tórax, Control de diuresis (oliguria por fracaso renal agudo), tensión arterial (shock séptico) y temperatura, Valoración cuidadosa de reservorios SC, tipo Port-a-Cath y área perineal, Determinar esquema de quimioterapia y fecha de último ciclo (NADIR : 14 días)” (7)

Una vez realizado dichos estudios e imágenes los Oncólogos con los resultados pueden considerar al paciente oncológico como bajo riesgo que son aquellos pacientes que tienen neutropenia (<500 neutrófilos / mm^3) en un tiempo menor a 7 días de duración en donde no presenten ninguna complicación inicial y sin falla orgánica aguda o alto riesgo en donde se consideran a los pacientes neutropénicos con (< 100 neutrófilos / mm^3) en un tiempo mayor a 7 días en donde es considerado como neutropenia profunda y comienza a presentar fallas orgánicas. (8)

Es trascendental que el personal de enfermería cuente con los conocimientos básicos sobre los cuidados de los pacientes con neutropenia, ya que estos serán impartidos tanto al paciente como a sus familiares, se deben tomar en cuenta algunos aspectos específicos a la hora del tratamiento ambulatorio, como la medición de la temperatura y llegar una curva térmica que ayudara al cuidador o cuidadores ver cómo va progresando el paciente, indicar los horarios establecidos de todos los medicamentos y enfatizar de ser estricto a la hora de administrarlos, mantener el entorno del paciente totalmente limpio y ordenado, esto ayudara a evitar cualquier tipo de complicaciones, el cuidador o cuidadores deben de ser las mismas personas, que se encuentren en buen estado de salud y no estén presentando ningún cuadro viral o infeccioso ya que esto podría ocasionar complicaciones al paciente(9). Para que los pacientes neutropénicos de bajo riesgo puedan ser tratados de manera ambulatoria el o los cuidadores deben ser educados sobre todos los signos de alarmas y realizar los reportes oportunos cada 24, 48 y 72 horas al personal médico o de enfermería para así poder realizar una atención oportuna. Entre las combinaciones que se utiliza para el tratamiento ambulatorio se encuentra ciprofloxacino con amoxicilina-clavulánico o clindamicina, si los pacientes son alérgicos a β -lactámicos. (10)

Existe un porcentaje elevado que las siguientes infecciones bacterianas en los pacientes oncológicos y son causadas por los gramnegativos que son: Escherichiacoli, Klebsiella sp. y Pseudomonas aeruginosa y entre los grampositivos están: Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis y Streptococcus viridians (11). Por lo tanto cuando la neutropenia es profunda se considera a estos pacientes como de alto riesgo, donde se debe tomar en cuenta la hospitalización inmediata para su

tratamiento lo más rápido posible, las medidas de aislamientos, lavado de manos y medidas de protección son fundamentales para el cuidado y atención de estos pacientes, los antimicrobianos que normalmente son utilizados son de amplio espectro, entre ellos se encuentran; las cefalosporina (ceftazidima, cefepima) que son de tercera y cuarta generación, la piperacilina- tazobactam y carbapenémicos (meropenem, imipenem, cilastatina) (12). También se puede agregar otros como Aminoglucósidos, fluoroquinolonas, vancomicina como tratamiento inicial si el paciente presenta complicaciones como hipotensión o neumonía. De igual manera la valoración del personal médico y de enfermería debe de realizarse de manera continua para observar la recuperación o complicaciones que puede presentar los pacientes con neutropenia profunda a las 48 o 72 horas de haber iniciado antibioticoterapia. (13)

Callao, Lima 2017 Tapia M. realizo un estudio sobre los cuidados de enfermería en pacientes neutropénicos, servicio unidad de tratamiento multidisciplinarios, instituto nacional de enfermedades neoplásicas 2016 cuyo objetivo fue “Describir los cuidados de enfermería en pacientes neutropénicos del servicio Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016 ” para lo cual empleo la metodología de la recolección de datos, mediante la revisión de libro de ingresos y egresos, historias clínicas (edad y diagnóstico) y la revisión de datos de la unidad de estadística y epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016, El estudio fue retrospectivo ya que utilizo los libros de ingreso y egreso y las historias clínicas de los pacientes del instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el 2016, concluyo que por la experiencia que obtuvo en el conducción

de los pacientes con neutropenia las complicaciones con mayor frecuencia eran las de vía respiratorias como la neumonía, posterior la mucositis y de ultimo la enteritis. (14)

Mendoza, Argentina 2016 Sanchez K y colaboradores, Hablaron sobre nivel de conocimiento de los enfermeros sobre medidas de aislamiento que aplican durante la atención de pacientes en los servicios de clínica médica, en donde su objetivo era “Conocer el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre medidas de aislamiento que aplican durante la atención de pacientes en los servicios de clínica médica “A” y “B” del Hospital El Carmen” utilizaron un método de naturaleza descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, de tipo no experimental con una población está constituida por 33(100%) enfermeros del servicio de Clínica Médica, en donde llegaron a la conclusión que los enfermeros expusieron tener los conocimientos sobre los cuidados y medidas de aislamiento en los pacientes inmunocomprometidos, pero también se necesitaba reforzar y actualizar algunos temas sobre la neutropenia como los aislamientos respiratorios en estos pacientes, ya que sus respuestas fueron erróneas y obtuvieron una baja calificación, recalando a un supervisor de turno para este momento que de igual manera respondió de manera errónea algunas de Las Preguntas (15).

Estados Unidos 2017 Randy A. Taplitz , Erin B. Kennedy , Eric J. Bow , Jennie Crews, Charise Gleason, Douglas K. Hawley en una actualización para La Sociedad Estadounidense y ASCO hablaron sobre el manejo ambulatorio de fiebre y neutropenia en adultos tratados por malignidad: actualización de la guía de práctica clínica de la sociedad estadounidense de oncología clínica y enfermedades infecciosas de la sociedad estadounidense, tenían un propósito de Proporcionar una guía conjunta actualizada de la ASCO y la Sociedad Estadounidense de Enfermedades Infecciosas

(IDSA) sobre el tratamiento ambulatorio de la fiebre y la neutropenia en pacientes con cáncer. Conjunto con ASCO e IDSA convocaron un Panel de Expertos en Actualización y realizaron una revisión sistemática de los estudios relevantes. Las recomendaciones de la guía se basaron en la revisión de la evidencia por parte del Panel de Expertos, para posterior dar como resultado la agregaron seis metanálisis nuevos o actualizados y seis nuevos estudios primarios a la revisión sistemática actualizada, ellos recomendaron que con una buena evaluación médica se puede determinar que pacientes son candidatos para el tratamiento ambulatorio, en donde utilizaron criterios clínicos y herramientas validadas que indican el riesgo de la Asociación Multinacional de Atención de Apoyo en Cáncer, también consideraron los aspectos psicosociales y la logísticas que se describían en la directriz, El cuadro continuó protegiendo las recomendaciones de consenso de la versión anterior de esta guía de que los pacientes con neutropenia febril reciban dosis iniciales de terapia antibacteriana empírica dentro de la hora posterior al triaje y sean monitoreados durante ≥ 4 horas antes del alta. Se recomienda una fluoroquinolona oral más amoxicilina/clavulanato (o clindamicina, si es alérgico a la penicilina) como tratamiento ambulatorio empírico, a menos que se haya utilizado profilaxis con fluoroquinolonas antes de que apareciera la fiebre. Pacientes que no defervescencia después de 2 a 3 días de una inicial. (16).

Brasil 2018 Peres de Oliveira P y Colaboradores. Publicaron atención de enfermería para pacientes oncológicos neutropénicos: revisión alcance, teniendo como objetivo “Identificar los cuidados de enfermería relacionados con los factores de riesgo de neutropenia febril; la prevención de infecciones y sepsis neutropénica; protocolos para

el uso de factores estimulantes de colonias y la introducción de terapia con antibióticos para pacientes con cáncer neutropénico”, Utilizando como métodos las bases de datos electrónicas establecidas. La recolección de datos se llevó a cabo desde octubre / 2018 hasta junio / 2019. Los datos extraídos fueron analizados y sintetizados de forma narrativa, de esta manera obtuvieron como resultados un total de 7.884 registros y se mantuvieron 27 estudios. Los principales cuidados de enfermería encontrados fueron: precauciones estándar, evaluación de factores de riesgo de neutropenia febril; educación para el cuidado personal, educación continua; uso de Tele enfermería; consulta ambulatoria periódica. Así que pudieron concluir que las enfermeras necesitan evaluar periódicamente los factores de riesgo y el grado de neutropenia febril, desarrollar protocolos de atención, ofrecer a los pacientes una educación tangible y contar con herramientas para minimizar las demoras en la atención (17).

Toledo España, marzo 2020 Pérez – Heras I, en compañía de colaboradores. Realizaron el siguiente estudio basado en neutropenia febril posquimioterapia. Estancia hospitalaria y experiencia en nuestro medio, estableciendo como objetivo era “Identificar Las infecciones importante durante la neutropenia de morbimortalidad en los pacientes con cáncer” el método que se utilizo fue observacional ambispectivo desde 2015 a 2018 de los episodios de neutropenia febril post quimioterapia en población pediátrica. Se recolectaron los siguientes datos edad, sexo, percentil de peso (OMS), estancia hospitalaria (días), temperatura, aislamiento de germen, foco infeccioso, profilaxis o no antibiótica y antifúngica, cifras de hemoglobina, plaquetas, neutrófilos, linfocitos, monocitos, proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina al ingreso y días con neutropenia < 500/mm³. El análisis estadístico se realizó con el programa

SPSSv.23. Arrogando como resultado que un 69 de los pacientes registraron 101 episodios, Su estancia hospitalaria mediana fue de 6 días, en donde se logró aislar el germen en un 44.6% de los episodios, con un 36% no se logró identificar el foco infeccioso de los mismos, Se encontró correlación inversa entre hemoglobina, plaquetas y linfocitos al ingreso con la estancia hospitalaria (-0.356 ($p0.001$); -0.216 ($p0.042$) y -0.216 ($p0.042$) respectivamente), La estancia media ha sido mayor al ingreso presentaron presentaron PCR > 90 mg/L (10,94 vs. 6,66 días p 0,017), si PCT > 1ng/ml (16,50 vs. 6,77 días p 0,0002), si ≤ 100 neutrófilos (8,27 vs. 5,04 días p 0,039) y si hubo aislamiento microbiológico (9,54 vs. 5,78 días p 0,006), por lo tanto concluyeron que La correlación entre hemoglobina, plaquetas y linfocitos al ingreso con la estancia media es inversamente proporcional. También, aquellos pacientes con ≤ 100 neutrófilos al ingreso, PCR >90 mg/L y PCT >1ng/ml presentaron mayor estancia media. Estos factores podrían ser importantes en el manejo de la neutropenia febril en el paciente con cáncer infantil. (18).

Brasil 2020, Almeida Silva R y Participantes, Publicaron Evaluación del conocimiento de las enfermeras sobre la neutropenia febril en niños con cáncer / Evaluación del conocimiento de las enfermeras sobre la neutropenia febril en niños con cáncer, teniendo como objetivo “ Evaluar el conocimiento de enfermeras sobre neutropenia febril en pacientes pediátricos diagnosticados de neoplasia maligna” en donde utilizaron un Estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, realizado en dos hospitales de referencia en oncología pediátrica en Recife / PE. La muestra incluyó a 20 enfermeras. Los datos fueron recolectados entre septiembre y octubre de 2017, mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado, analizados utilizando el

Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) y presentados con recursos de estadística descriptiva. Dando como resultados que el 100% (n = 20) de la muestra estaba compuesta por mujeres, el 60% (n = 12) tenían entre 30 y 39 años. En cuanto al conocimiento sobre neutropenia febril, el 50% (n = 10) participó en cursos de capacitación/actualización sobre el tema, el 25% (n = 5) respondió entre el 50-60% de las preguntas aplicadas y solo el 5% (n = 1) acertó el cuestionario al 100%. Por lo que concluyeron en que hubo un alto nivel de fragilidad en el conocimiento de las enfermeras sobre la neutropenia febril, lo que demuestra que la búsqueda del conocimiento es fundamental para que, así, los pacientes estén mejor atendidos y reciban un tratamiento adecuado y especializado (19)

Teniendo en cuenta lo investigado es importante que el personal de enfermería cuente con los conocimientos adecuados para el manejo de los pacientes neutropénicos, de esta manera se puedan brindar una adecuada y oportuna atención, es fundamental saber clasificar el tipo de neutropenia por la que está atravesando el paciente para poder poner en acción nuestros cuidados a dichos pacientes, Los conocimientos que las enfermeras empleen a la hora de cuidar y atender a los pacientes que se encuentran inmunocomprometidos ayudara a que tengan una mejor recuperación así como también si no se tiene los conocimientos necesario pueden favorecer a la colonización de bacterias u hongos oportunista.

Por lo tanto, el objetivo este estudio será evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener sobre el manejo de neutropenia febril en pacientes oncológicos.

Objetivo del estudio:

Establecer el “nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener sobre el manejo de neutropenia febril en pacientes oncológicos”

Objetivo específico

1.- Medir el nivel de conocimiento en cuanto a la identificación, medidas de aislamientos en los pacientes con neutropenia febril en los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener.

2.- Verificar el correcto uso de los materiales descartables (gorro, mandil, guantes, cubre botas, mascarillas) antes de tener contacto con los pacientes neutropénicos en los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener.

3.- Identificar las correctas medidas de asépticas antes, durante y después del contacto con el paciente neutropénico en los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño. metodológico será una investigación de corte descriptiva.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará formada por 50 enfermeras (os) que corresponden a la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener, los colaboradores serán escogidos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión es que participaran las enfermeras (os) que cuente con al menos 6 meses de antigüedad en la especialidad.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El estudio presentara con una variable que es medir nivel el conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener sobre el manejo de la neutropenia febril en pacientes oncológicos. Según su naturaleza, la variable será cuantitativa y su escala de medición discreta.

Definición conceptual de variable principal: Se entiende por neutropenia febril la Afección caracterizada por fiebre y un número de neutrófilos en la sangre más bajo

que el normal. Un neutrófilo es un tipo de glóbulo blanco que ayuda a combatir infecciones (5).

Definición operacional de variable principal:

Se opina por neutropenia febril la Afección caracterizada por fiebre y un número de neutrófilos en la sangre más bajo de lo normal, por el cual se evaluará el manejo de los pacientes con neutropenia febril en los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

Se utilizará el trabajo de campo el cual será mediante de un cuestionario con preguntas cerradas, para poder obtener una cantidad significativa de datos de forma óptima y eficaz.

Para medir los conocimientos de los estudiantes sobre la neutropenia febril se utilizará el instrumento de recolección de datos cuestionario de Conocimiento enfermero sobre manejo inicial de paciente pediátrico oncohematológico con neutropenia febril de Aguilar, Lourdes Soledad Flores, Nuria, dicho instrumento fue aplicado por dichas estudiantes de la universidad Nacional de Cuyo, Mendoza Argentina, este comprende 20 ítems agrupados entre 3 a 5 dimensiones. Las respuestas politómicas para cada uno de los ítems. La puntuación corresponderá en escala de 1 al 20 puntos. Para que este instrumento sea aplicado en el Perú deberá de ser validado por un juicio de respecto para obtener una confiabilidad.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con el fin de llevar a cabo el siguiente estudio se realizará la recolección de datos previo consentimiento de los estudiantes para establecer la aplicación del instrumento contando con un turno aproximado de 15 a 20 minutos para dicha aplicación durante los meses del 2021.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos será iniciada en los meses del año 2021. La visita a cada estudiante se tomará un turno aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Al terminar el trabajo de campo, se procederá a examinar cada uno de los cuestionarios realizados, se verificará la calidad del llenado utilizando microsoft excell u otro programa estadístico.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Se procesarán los datos en una matriz de Excel, posteriormente se utilizará el software SPSS y se hará el análisis descriptivo cada tabla con su respectivo grafico a fin de realizar el análisis e interpretación según lo expuesto anteriormente que se valorará en alto, medio y bajo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los aspectos de defensa de los colaboradores de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se empleará el consentimiento informado previa información clara dada a cada uno de los participantes. A continuación, se describe como se aplicarán los principios bioéticos:

Principio de autonomía

El principio de autonomía será ejecutado estrictamente en este estudio, al abordar a los estudiantes (as), se respetará sus decisiones y libre voluntad de aportación. A cada uno de ellos se les dará a conocer los pormenores del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia

Los estudiantes se les explicará sobre los beneficios indirectos que se logrará con los resultados de este estudio. Al establecer cómo son los Cuidados de los pacientes con neutropenia, nos accederá orientar mejores tácticas didácticas y saludables para este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se explicará a cada uno de los estudiantes (as) que su colaboración en este estudio no involucra ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes.

Principio de justicia

Todos los estudiantes serán tratados con respeto y cordialidad, así mismo se tratará a todos por igual, sin diferencias ni preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																2021															
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero							
	1	2	3	4	1	2	3	4	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																										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X	X																							
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación									X	X	X	X																				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación									X	X	X	X																				
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación											X	X	X	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													X	X	X																	
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos													X	X	X																	
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos														X	X																	
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información															X	X																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																X	X	X	X													
Elaboración de los anexos																X	X	X	X													
Aprobación del proyecto																	X	X	X	X												
Trabajo de campo																	X	X	X	X												
Redacción del informe final: Versión 1																		X	X	X												
Sustentación de informe final																											X	X	X			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2019- 2020					TOTAL
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	S/.
Equipos						
1 laptop	2000					
USB	30					
Útiles de escritorio	20					
Lapiceros	10					
Hojas bond A4	100					
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias	100					
Impresiones	80					
Espiralado	7					
Otros						
Movilidad	80					
Alimentos	120					
Llamadas						
Recursos Humanos						
Digitadora	300					
Imprevistos*						
TOTAL	2837					

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toxicidad de los tratamientos oncológicos - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. Seom.org. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1>
2. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4788/cieza%20tapia%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Cieza M. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS, SERVICIO UNIDAD DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIOS, INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2016 [Internet]. Callao, Perú; 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4788/cieza%20tapia%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Honorio-Horna C, Díaz-Plasencia J, Yan-Quiroz E, Burgos-Chavez O, Ramos - Domínguez C. Factores de riesgo de Morbilidad y Mortalidad en pacientes con Perforación Tífica Ileal [Internet]. Scielo.org.pe. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292006000100004

4. elmundo.es | INTERPRETAR UN ANÁLISIS DE SANGRE [Internet]. Elmundo.es. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/05/analisis_sangre/celulas/gl_blanco.html#:~:targetText=Valor%20normal%20entre%203.500%20y,circulan%20por%20el%20torrente%20sangu%C3%ADneo.
5. Manejo ambulatorio de la fiebre y la neutropenia en adultos tratados por malignidad: Actualización de la guía de práctica clínica de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica y Enfermedades Infecciosas Sociedad de América | Revista de Oncología Clínica [Internet]. Ascopubs.org. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2017.77.6211>
6. Neutropenia - Hematología y oncología - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Versión manual MSD para profesionales. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucopenias/neutropenia#:~:targetText=La%20neutropenia%20es%20una%20reducci%C3%B3n, las%20infecciones%20bacterianas%20y%20mic%C3%B3ticas. & TargetText = Los%20neutr%C3%B3filos%20 \(granulocitos\)%20son%20la, bacterianas%20y%20las%20infecciones%20mic%C3%B3ticas](https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucopenias/neutropenia#:~:targetText=La%20neutropenia%20es%20una%20reducci%C3%B3n, las%20infecciones%20bacterianas%20y%20mic%C3%B3ticas. & TargetText = Los%20neutr%C3%B3filos%20 (granulocitos)%20son%20la, bacterianas%20y%20las%20infecciones%20mic%C3%B3ticas).
7. Sondas, vías endovenosas, catéteres y vías centrales con reservorio para el tratamiento del cáncer [Internet]. Cancer.org. 2021 [citado el 7 de enero de

2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/planificacion-manejo/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html>

8. Actuación de Enfermería frente a la neutropenia febril en Urgencias - EnferURG [Internet]. EnferURG. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://enferurg.com/actuacion-de-enfermeria-frente-a-la-neutropenia-febril-en-urgencias/>
9. Manejo ambulatorio de fiebre y neutropenia en adultos tratados por malignidad: Actualización de la guía de práctica clínica de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica y Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Estadounidense [Internet]. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29461916/>
10. Rivas J. Neutropenia febril: el punto de vista del hematólogo Neutropenia febril: Desde el punto de vista del hematólogo [Internet]. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300517>
11. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA. Presentación presentada en; 2021; Madrid.
12. Aguado J. Manejo de la infección y la neutropenia febril en el paciente con cáncer sólido [Internet]. Elsevier.es. 2021 [citado el 7 de enero de 2021].

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X15002621>

13. Vossen M. Tratamiento antimicrobiano empírico en pacientes hemato-oncológicos con sepsis neutropénica [Internet]. Universidad de Viena, Wien, Austria; 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://esmoopen.bmj.com/content/esmoopen/3/3/e000348.full.pdf>
14. Taplitz R. Manejo ambulatorio de la fiebre y la neutropenia en adultos tratados por malignidad: Actualización de la guía de práctica clínica de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica y Enfermedades Infecciosas Sociedad de América | Revista de Oncología Clínica [Internet]. Ascopubs.org. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2017.77.6211>
15. Rosas G, Sánchez K. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE MEDIDAS DE AISLAMIENTO QUE APLICAN DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE CLÍNICA MÉDICA [Internet]. Mendoza, Argentina; 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/83116559.pdf>
16. Pérez H. Neutropenia febril posquimioterapia. Estancia hospitalaria y experiencia en nuestro medio [Internet]. Reader.elsevier.com. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403319301997?token=046F>

3382342FE109B2B4448034C97009DE3E530300E0DA886E0ED07D82044
966C65AA6633D700E15BBBDA10CF71B700E15BBBDA10CF71B7

17. González A. Experiencia sobre la aplicación de específicos asociados a la prevención por KPC, en pacientes con neutropenia severa internados en la unidad de trasplante de medula ósea. Póster [Internet]. Repositorio.hospitalelcruce.org. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/829>

18. Oliveira P, Freitas A, Maia P, Amaral R, Fonseca D, Franco E. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS NEUTROPÊNICOS: SCOPING REVIEW [Internet]. Periodicos.unimontes.br. 2021 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2255>

19. Almeida Silva R, Talita de Moraes Ramos Y, da Silva Santiago MR, Theresa Camilo de Lima M, Rodrigues de Souza N, Boulitreau Siqueira Campos Barros M, Bushatsky M. Evaluación del conocimiento de los enfermeros sobre neutropenia febril en niños con cáncer. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. 19 de noviembre de 2020 [citado 7 de enero de 2021];190. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/52839>

Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: Nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener sobre el manejo de neutropenia febril en pacientes oncológicos.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	No DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener sobre el manejo de neutropenia febril en pacientes oncológicos	Según su naturaleza, estas variables son cuantitativas y su escala de medición discreta.	Se entiende por neutropenia febril la Afección caracterizada por fiebre y un número de neutrófilos en la sangre más bajo que el normal. Un neutrófilo es un tipo de glóbulo blanco que ayuda a combatir infecciones.	Se entiende por neutropenia febril la Afección caracterizada por fiebre y un número de neutrófilos en la sangre más bajo de lo normal, debido a la presencia de algunas características detectadas en los pacientes neutropénicos, Se evaluará el nivel de los conocimientos de los estudiantes de la segunda especialidad de oncología de la universidad Norbert Wiener, el cual será medido con una encuesta anónima cerrada.	-Aspectos Generales	Neutropenia febril	1-2-3-4-5-6-11-13-18	ALTO MEDIO BAJO	La encuesta consta de 20 preguntas. Los estudiantes con alto conocimiento en neutropenia febril son con puntaje de 20-16. Los estudiantes con conocimiento medio sobre la neutropenia febril son con puntaje de 15-9. Los estudiantes con bajo conocimiento de la neutropenia febril son con puntaje de 8-0.
				-Tipos y Manejos.	-Conocimientos de protocolos.	8-7-10-12-14-15-19	ALTO MEDIO BAJO	
				-Laboratorios.	9-16-16-17-20	ALTO MEDIO BAJO		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA N° _____

Tema: “Conocimiento enfermero sobre manejo inicial de paciente pediátrico oncohematológico con neutropenia febril”

El objetivo de esta encuesta es obtener datos sobre los conocimientos que usted posee sobre el manejo del paciente oncológico que ingresa a su servicio con diagnóstico de neutropenia febril. Dichos datos serán analizados por estudiantes del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Su aporte es de carácter anónimo. Gracias

Instrucciones: Deberá marcar con una cruz (X) la respuesta que usted considere correcta.

1. Sexo

a. Femenino (___)

b. Masculino (___)

2. Edad

a. 25 años o menos (___)

b. 26 a 35 años (___)

c. 36 a 45 años (___)

d. 46 años o más (___)

3. Nivel de formación en enfermería

a. Enfermero profesional (___)

b. Licenciado en enfermería (___)

4. Anote el Servicio en el que se desempeña su trabajo

SIP

5. Años de ejercicio de la profesión

a. 1 año o menos (___)

b. 2 a 6 años (___)

c. 7 a 11 años (___)

d. 12 años o más (___)

6. Turno en el que trabaja

a. Mañana (___)

b. Tarde (___)

c. Noche (___)

7. ¿Posee algún conocimiento sobre el protocolo de abordaje del paciente oncológico con

neutropenia febril vigente en el Hospital? (1 punto)

a. Si (___)

b. No (___)

8. Cuando recibe un paciente neutropénico ¿Usted realiza lavado de manos? (3 puntos)

a. Siempre (___)

b. Casi siempre (___)

c. Nunca (___)

9. ¿Conoce para qué se administra Factores Estimulantes de Colonias de Granulocitos? (1 punto)

a. Si (___)

b. No (___)

10. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera de mayor importancia? (3 puntos)

a. Medidas de aislamiento (___)

b. Policultivos (___)

c. Instauración de antibioticoterapia precoz (___)

d. Manejo de catéteres (___)

e. Todos

f. Ninguno (___)

11. Con respecto a la neutropenia es INCORRECTO afirmar que: (1 punto)

- a. La neutropenia es el recuento absoluto de neutrófilos menor o igual a 500 células/mm³ (___)
- b. Existe neutropenia febril de bajo riesgo y neutropenia febril de alto riesgo (___)
- c. Se debe evitar bajar la temperatura corporal del paciente. (___)

12. La mejora en la sobrevida del paciente con neutropenia febril se basa principalmente en

(3 puntos)

- a. Detección temprana del foco de infección (___)
- b. Resultados de antibiogramas y laboratorio más confiables (___)
- c. Instauración empírica rápida de antibioticoterapia (___)

13. ¿Cuál de las siguientes NO pertenece a una de las características principales de los tumores? (2 puntos)

- a. Forman una masa anormal de células. (___)
- b. Su desarrollo es independiente del huésped (___)
- c. Poseen crecimiento excesivo y sin control. (___)
- d. Tienen la capacidad de sobrevivir después de desaparecer la causa que lo provocó. (___)

14. De los siguientes ¿Cuál NO corresponde a los principales tipos de cáncer? (1 punto)

- a. Carcinoma (___)
- b. Linfoma (___)
- c. Retinopatía (___)
- d. Sarcoma (___)

15. Con respecto a la neutropenia febril, marque la opción INCORRECTA. (2 puntos)

- a. Es común en el manejo de personas afectadas con enfermedades hematológicas. (___)

- b. En los pacientes pediátricos oncohematológicos siempre debe abordarse como una urgencia infectológica (___)
- c. Se considera que la neutropenia febril siempre requiere la hospitalización del paciente para tratamiento y control. (___)

16. Marque la opción INCORRECTA con respecto a los Leucocitos. (3 puntos)

- a. Existen cinco tipos de leucocito. Son los neutrófilos, los linfocitos, los monocitos, los eosinófilos y los basófilos. (___)
- b. En la leucemia los valores de Leucocitos sobrepasan los 50.000 células/ml. (___)
- c. Neutropenia es el término usado cuando hay un aumento del número de neutrófilos. (___)
- d. En el paciente oncohematológico la neutropenia se diagnostica por medio del Recuento Absoluto de Neutrófilos (RAN) (___)

17. De acuerdo con la definición fiebre, marque la opción CORRECTA. (2 puntos)

- a. Un registro de temperatura mayor a 38,3°C (___)
- b. Un registro mayor a 38°C durante por lo menos una hora (___)
- c. Dos picos de más de 38°C durante un período de 24 horas (___)
- d. Temperatura corporal superior a 37,8°C cuando se mide en algún punto exterior del organismo y más de 38°C cuando se mide vía recto (___)
- e. Todas son correctas (___)
- f. Ninguna es correcta (___)

18. Con respecto a la neutropenia podemos afirmar que: (3 puntos)

- a. Corresponde a la disminución de los valores normales de neutrófilos (___)
- b. También se conoce como granulocitopenia (___)
- c. Después de la supresión de la producción medular causada por fármacos antineoplásicos citotóxicos es previsible la aparición de neutropenia grave (___)
- d. Todas son correctas (___)
- e. Ninguna es correcta (___)

19. Al recibir al paciente neutropénico febril el enfermero debe: (2 puntos)

- a. Iniciar Tratamiento de Quimioterapia con Cisplatino, según indicación médica (___)
- b. Realizar la toma de muestras de dos Hemocultivos de sangre periférica, según indicación médica. (___)
- c. Solicitar tipificación de Grupo Sanguíneo para comenzar Transfusión, según indicación médica. (___)

20. Las tareas del enfermero al recibir al paciente neutropénico febril incluyen: (3 puntos)

- a. Atender de forma rápida y eficaz al paciente Neutropénico Febril y evitar el riesgo de exposición a patologías infectocontagiosas. (___)
- b. Identificar la alteración de necesidades fisiológicas mediante la observación de su estado general. (___)
- c. Realizar la toma de muestras de cultivos, según indicación médica. (___)
- d. Disminuir la temperatura corporal, tras pico febril. (___)
- e. Administrar 1° dosis de antibiótico, de acuerdo a esquema terapéutico definido por el Servicio De Infectología, dentro de las primeras dos horas de llegada al hospital. (___)
- f. Todas son correctas (___)
- g. Ninguna es correcta (___)

Anexo C. Consentimiento informado--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener sobre el manejo de neutropenia febril en pacientes oncológicos

Nombre de los investigadores principales:

Fuentes Nogales Arianny Nazareth

Propósito del estudio: Determinar nivel de conocimiento de los estudiantes de la segunda especialidad en oncología de la universidad Norbert Wiener sobre el manejo de neutropenia febril en pacientes oncológicos.

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

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

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

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

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

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

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, ____ de _____ de 20__

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

.....
Firma del participante