



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO
DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN
UN SERVICIO DE EMERGENCIA ICA – 2025

NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICE IN THE CARE OF PATIENTS
WITH ISCHEMIC STROKE IN AN EMERGENCY DEPARTMENT ICA – 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR

JAZMIN MEDALLY CAYO LAPA

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Clara Carmen Torres Deza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

Fecha de aprobación: 29 de agosto del 2025

Calificado: Aprobado

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi querido hijo Rodrigo, a mis queridos padres Luis y Alicia porque ellos son mi fuente de inspiración y fuerzas para poder seguir luchando por mis sueños, a mi familia que es lo más valioso que Dios me pudo regalar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por su infinita bondad, por regalarme la vida que me permite seguir desarrollándome profesionalmente, también a mis padres por su apoyo y amor incondicional; a mi querida asesora Clara Torres por brindarme sus conocimientos y apoyo a lo largo de mi trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico es autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CAYO LAPA JAZMIN MEDALLY

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA ICA – 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TORRES DEZA CLARA CARMEN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3324517957**; fecha de entrega: **29-08-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 29 de agosto 2025.

Firma del asesor
N° DNI: DNI: 09127181
ORCID: 0000-0002-7611-9628



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	12
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	13
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	18
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: El conocimiento y la práctica de las enfermeras/os son fundamentales para brindar un cuidado oportuno y seguro a pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) previniendo complicaciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras/os en el cuidado de pacientes con ACV isquémico en el área de emergencia de un hospital general de Ica-2025. **Metodología:** es un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestral estará conformada por 30 enfermeras/os del área de emergencia que cumplan con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario (conocimientos) y una guía de observación (práctica) de los cuidados brindados. **El análisis de datos:** Se utilizará Microsoft Excel para calcular y analizar estadísticamente los datos, así como el paquete estadístico de SPSS V 24. Luego, la prueba Rho de Spearman para determinar la correlación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento y práctica.

Palabras Claves: Conocimiento, Cuidados, Práctica, Accidente Cerebrovascular Isquémico, Emergencia (DeCS).

ABSTRACT

Background: The knowledge and practice of nurses are essential to providing timely and safe care to stroke patients, preventing complications. **Objective:** To determine the relationship between the knowledge and practice of nurses in the care of ischemic stroke patients in the emergency department of a general hospital in Ica-2025. **Methodology:** This is a descriptive, correlational, cross-sectional study. The sample will consist of 30 nurses from the emergency department who meet the inclusion criteria. Data will be collected using a questionnaire (knowledge) and an observation guide (practice) of the care provided. **Data analysis will:** Be performed using Microsoft Excel to calculate and statistically analyze the data, as well as the SPSS V 24 statistical package. Then, Spearman's Rho test will be used to determine the statistically significant correlation between the variables of knowledge and practice.

Keywords: Knowledge, Care, Practice, Ischemic Stroke, Emergency (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) es la interrupción brusca del flujo sanguíneo a parte del cerebro, lo que conlleva a que las células cerebrales mueran por falta de oxígeno, glucosa y nutrientes al tejido cerebral (1). Se clasifican en ACV isquémico y hemorrágico. Un 80% es debido a un coágulo de sangre o depósito de grasa aterosclerótico y el 20% a causa de una ruptura vascular ocasionando la falta de irrigación sanguínea y muerte de las células cerebrales en un lapso de 4-5 horas causando algún nivel de discapacidad en la persona (2).

Los síntomas se pueden presentar de manera brusca, estos pueden ser afasia, disartria, debilidad, parálisis, problemas en la vista, pérdida de la sensibilidad, mareos, desequilibrio y coordinación (3). Dentro de los factores de riesgo más frecuentes son: el consumo excesivo de alcohol y tabaco, enfermedades como la Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Hiperlipidemia y el haber sufrido de Fibrilación Auricular aumenta el riesgo de sufrir esta afección. Siendo la HTA el responsable del 32-50% de ACV (4).

Otros factores como la edad mayor a 80 años, el sexo masculino con mayor predisposición entre 35 y 44 años, raza negra, inactividad física y antecedente familiar (3).

Esta afección es la segunda causa de muerte en el mundo y la tercera de discapacidad, cerca de 15 millones de personas son afectadas anualmente, de ellos 5 millones de personas mueren y el resto puede presentar algún nivel de discapacidad (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la incidencia es de 200 casos por 100.000 habitantes/año y se prevé un incremento del

27% entre los años 2000 y 2025, en relación con el incremento del envejecimiento de la población en todo el mundo (2).

En el Perú, la incidencia de (ACV) es la segunda causa de muerte y discapacidad, siendo la causa más frecuente el de tipo isquémico. El departamento con mayor número de casos de (ACV) proviene de Lima y Callao con 84.5% y 4% de forma respectiva. Asimismo, es más frecuente en la población masculina mayores de 35 años, representa el 85% del total de casos (5).

El inicio de esta afección es de forma súbita (2), lo que aumenta la probabilidad de acudir a los servicios de emergencia para una atención oportuna con el fin de disminuir y controlar el daño cerebral, que puede conllevar al paciente a una discapacidad severa e incluso la muerte.

Para ello, existe un protocolo de cuidado de enfermería al ingreso de un caso con ACV en el servicio de emergencias que integra una evaluación rápida, la monitorización de funciones vitales y estado neurológico del paciente, administración de medicamentos y prevención de complicaciones, y el soporte emocional de la familia (6).

En este escenario, la enfermera de emergencia tiene la posición en primera línea en la atención del paciente para un tratamiento oportuno, responsable del cuidado de los pacientes con ACV, anticipándose a posibles complicaciones.

El conocimiento es la información adquirida a través de la experiencia, producto que se obtiene progresivamente y que le da al ser humano la capacidad de analizar, identificar problemas y resolverlas; importante para el desarrollo profesional de una persona (7). Así pues, la información que posea acerca de la enfermedad con base

científica le permite al enfermero identificar y brindar cuidados con criterio al paciente durante la emergencia.

Por otro lado, la práctica es el conjunto de acciones que se realiza cuando se ha aprendido de forma continua, ayuda a dominar algún evento que se presente. Por tanto, la práctica en enfermería es fundamentado en la evidencia científica que se desarrolla con la aplicación del conocimiento. La práctica diaria convierte al enfermero en “cuidador” y su razón de ser es el “cuidado” (8).

De acuerdo con Patricia Benner (9), en su teoría afirma que el conocimiento se adquiere con el tiempo y se desarrolla mediante el diálogo, situaciones y relaciones interpersonales. Además, plantea la práctica de cuidados de manera progresiva en complejidad y flexibilidad con apoyo de un guía para lograr desarrollar habilidades. Para ella, la enfermera en la práctica toma decisiones que implica la emisión de juicios basados en los conocimientos, la experiencia y el pensamiento crítico, en cada una de las fases del Proceso de Atención de Enfermería (9). En este ámbito, el conocimiento y la práctica siempre van a ir de la mano, con el propósito de alcanzar competencias y brindar cuidados con calidad en forma holística en cualquier situación de emergencia que se presente.

El cuidado en enfermería es el conjunto de actividades con valor personal y profesional orientado a la conservación, recuperación y autocuidado de la vida en forma armónica que se fundamenta en la relación terapéutica enfermero – paciente de forma holística (10). Para ello, se usa las teorías de enfermería que es importante para organizar la práctica y analizar las necesidades del paciente según sus dimensiones.

En relación con lo anterior, los cuidados de enfermería al paciente con ACV cuando ingresa al servicio de emergencia, está dirigido en la valoración hemodinámica y neurológica, dar tratamiento, monitoreo de las complicaciones, la educación al paciente y sus familiares.

En el aspecto hemodinámico se realiza la monitorización de las funciones vitales que son; presión arterial, la temperatura, frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. El paciente debe estar en posición semifowler, se realiza la toma de glucemia, el peso, luego se coloca dos vías periféricas de gran calibre, se obtiene muestras de sangre y simultáneamente se realiza la valoración neurológica a través de escalas como: Escala de Glasgow, FAST, Cincinnati y escala NIHSS. Luego, se prepara al paciente para la realización de estudio de imagen dentro de los 25 minutos desde su llegada (11).

Asimismo, los estudios de laboratorios para su diagnóstico incluyen glucosa, tiempo de protrombina, hemograma, plaquetas, electrolitos, creatinina, perfil lipídico y AGA entre los principales. Además, se solicita ECG y monitorización cardíaca para detección de arritmias crónicas o intermitentes; radiografía de tórax, tomografía computarizada y resonancia magnética craneal (3).

En cuanto al tratamiento para ACV isquémico incluye medicamentos y procedimientos médicos, es la trombólisis endovenosa, cuya función principal es producir fibrinólisis. El medicamento que se usa para este procedimiento es el Alteplasa; es un fármaco trombolítico que se administra por infusión endovenosa. Y su forma de administrar es pasar el 10% de la solución en bolo durante 1 minuto y lo restante en 60 minutos (12).

El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares de Estados Unidos (NINDS), señala que los fármacos activadores del plasminógeno tisular (t-PA) diluyen los coágulos que se forman en el cerebro; estos son el Alteplasa y Tenecteplasa. Este se administra al paciente 3 horas después del inicio de síntomas y hasta 4.5 horas en menores de 80 años. Siendo la primera perjudicial si se administra pasando las 4.5 horas ya que aumenta el riesgo de hemorragia intracerebral (3).

La Alteplasa es el único fármaco autorizado para trombólisis, se administra vía endovenosa rt-PA su dosis es 0,9 mg/kg y como máximo 90mg (13). Debe ser administrado si el paciente cumple con los siguientes criterios: Ventana de tiempo menor a 4.5 horas, diagnóstico clínico de ACV isquémico, tomografía o resonancia del cerebro sin hemorragia, una presión arterial menor a 185/110 mmhg, y mayor de 18 años. Finalmente, en cuanto a los procedimientos médicos, se realiza tromboectomía mecánica (14).

Los cuidados que debe tener el enfermero al administrar este medicamento son durante y después de su administración:

Durante, el enfermero debe asegurarse que el paciente tenga dos vías periféricas, ya que se administra por vía única, a la par debe realizar la valoración neurológica mediante la escala de Glasgow cada 15 minutos, también la valoración de egresos como; orina, heces, contenido gástrico y secreciones para comprobar la presencia de sangre. Asimismo, evitar procedimientos invasivos como (punción arterial, sondaje, etc.) (15). Otro cuidado importante es la monitorización y control de la presión arterial, que no debe exceder el valor de 185/100 mmhg, por ser un factor de riesgo en la aparición de hemorragias (16).

Los cuidados al paciente post trombólisis, es mantener una vía aérea permeable, aspirar secreciones, mantener vías permeables, administrar sueroterapia si es necesario y monitorizar funciones vitales. También, realizar EKG una vez por día durante 72 horas, ir evaluando el estado neurológico, evaluar el nivel de dependencia, incentivar la rehabilitación activa y movilización precoz y valorar la ingesta y excreta del paciente (15).

Por otro lado, se cuenta con diversas investigaciones para el estudio, tales como: Salazar, Vázquez y Alvarado (17), en su estudio realizado en México en el año 2022, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la administración del activador recombinante del plasminógeno tisular (rt-PA) en servicios de urgencias, en una muestra de 33 enfermeros. Los resultados mostraron que el 42% no identificó correctamente el tiempo ventana para la administración del (rt-PA) y el 30% desconocía el concepto de ictus. Concluyeron que el personal de enfermería requiere constante capacitaciones donde se imparta información actualizada para brindar cuidados de calidad, prevenir complicaciones y detectarlas oportunamente.

Pintado, Macas y Calderón (18), en su estudio realizado en México en el año 2025, tuvieron como objetivo analizar el impacto de las intervenciones de enfermería en la evolución clínica de los pacientes con accidente cerebrovascular. De diseño descriptivo, conto con una población de 80 enfermeros que laboran en emergencia y cuidados intensivos. Los resultados, fueron que el 87,8% tiene excelente actuación en los cuidados que brindan a los pacientes y el 12,3% ofrecen muy buen servicio. Concluyeron, que gran parte de los profesionales de enfermería tienen

capacidad para evaluar la PIC, manejar los niveles de oxígeno adecuadamente y la monitorización cardíaca en las primeras horas cruciales de forma eficiente.

Chuchuca, Rivera y Mora (19), en su estudio realizado en Ecuador en el año 2022, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes con accidente cerebrovascular en una muestra de 43 enfermeros. Los resultados identificaron que gran parte de enfermeros no tienen conocimiento sobre el manejo de pacientes con accidente cerebrovascular relacionado con la falta de capacitaciones sobre el manejo de esta afección.

Ramírez P. (20), en su estudio realizado en Ecuador en el año 2022, determino el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la valoración neurológica inicial en paciente con ictus en urgencias. La muestra incluyo a 43 enfermeras del servicio de urgencias del Hospital IESS Ambato evaluadas mediante un cuestionario. Los resultados indicaron que el personal de enfermería poseía conocimientos básicos respecto al ictus, pero identifico deficiencias en el reconocimiento de síntomas específicos. Si bien se evidenciaron capacidades para aplicar escalas de forma asertiva, se reportó prevalencia en la omisión de manifestaciones clínicas relevantes.

Por otro lado, Figueroa, Martínez y Morales. (21), realizaron un estudio fenomenológico en Honduras (2025) para explorar las percepciones de las enfermeras sobre la calidad de atención al paciente con accidente cerebrovascular en un hospital público. La muestra incluyó a 20 enfermeras generales de urgencias, mediante entrevistas a profundidad. Los resultados identifican deficiencias en la estructura de las unidades de atención al paciente, mientras que el proceso de enfermería fue percibido positivamente (descrito como agradable y útil). Los

autores concluyeron que la falta de formación de posgrado cualificada del personal limita la calidad de atención.

Sun Z, Jiang H, Chen C. y Fan Y. (22), realizaron un estudio en China en el año 2022, para investigar el efecto de la intervención de enfermería integral sobre el efecto de la terapia trombolítica intravenosa guiada por TC para el infarto cerebral agudo. En una muestra de 99 pacientes hospitalizados entre diciembre del 2019 y diciembre del 2020, con un inicio de 3 a 9 horas. Hallaron que, tras la intervención de enfermería integral, la eficiencia, la satisfacción, el estado psicológico y la puntuación de Barthel del grupo de observación fueron superiores al grupo de control. También, que el nivel sérico MMP-9 y la puntuación NIHSS fueron significativamente inferior a los de grupo control. Concluyeron que las intervenciones de enfermería integrales en el tratamiento de trombólisis reducen significativamente el grado de deterioro neurológico, mejora el efecto terapéutico y permite mejor control del estado del paciente, lo que aumento la satisfacción en el profesional de enfermería.

En el ámbito nacional, Dioses E. (23), en su estudio realizado en Lima en el año 2020, tuvo como objetivo determinar los cuidados que brinda la enfermera al paciente con accidente cerebrovascular isquémico. De diseño cuantitativo de corte transversal, en una muestra de 30 enfermeras que observo en su jornada laboral. Encontró que el 53% de las enfermeras cuidan adecuadamente. Sin embargo; no tienen buena interacción con el paciente y la familia durante la hospitalización. En cuanto a la valoración del paciente el 100% brinda un cuidado adecuado. Sobre los procedimientos realizados al paciente el 70% fue adecuado y para la evaluación del paciente solo el 57% diagnostica adecuadamente. Los resultados señalan que la

enfermera brinda cuidados adecuados en el PAE y un mínimo porcentaje inadecuadamente con relación a la formulación de diagnósticos.

Por su parte Michilot C. (24), realizó su estudio en Lima en el año 2022, para analizar las competencias del profesional de enfermería respecto al accidente cerebrovascular y su impacto en la salud en una institución pública. Tuvo una muestra de 50 enfermeras y 50 historias clínicas de pacientes. Encontró, que la dimensión competencia conceptual fue regular en un 64%, en cuanto a la competencia procedimental un 52% y la competencia actitudinal bueno para un 48%. Sobre el impacto en la salud pública el social fue alto, medio de tipo físico y bajo de tipo mental. Concluyendo, que las enfermeras tienen competencias conceptuales y procedimentales regulares con respecto a la enfermedad, y la competencia actitudinal es buena.

Martínez F. (25), realizó su estudio en Lima el año 2021, para identificar los problemas de enfermería presentes y gestionar el cuidado integral como nivel de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Recolecto los datos por patrones funcionales, donde priorizo once diagnósticos de enfermería que son los siguientes: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea, capacidad adaptativa intracraneal disminuida. Planteo un plan de cuidados y ejecuto las intervenciones de enfermería, donde obtuvo como puntuación de cambio +2, +2 y +2. Demostró que el proceso de atención de enfermería brinda un cuidado de calidad y calidez al paciente.

Ruiz K, y Villanueva X. (26), en su estudio realizado en Iquitos en el año 2021, tuvieron como propósito determinar los factores relacionados a la dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con ECV, hospitalizados en el mes de enero

del 2017 a julio del 2019. De diseño descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal. Inspeccionaron 73 historia clínicas donde encontraron; relación entre la edad y el grado de conciencia ($r = -0,530$, $p < 0.001$), la edad con el riesgo de caída ($r = -0,342$, $p = 0,001$), la capacidad funcional y la movilidad física ($r = -0,412$, $p = 0,001$). Concluyeron que existe correlación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y los cuidados de enfermería. Sobre los diagnósticos con mayor frecuencia tenemos la ansiedad, mantenimiento ineficaz de la salud, deterioro de la movilidad física e insomnio; y baja frecuencia déficit de autocuidado. Por otro lado, los diagnósticos de riesgo más relevantes fueron riesgo de caída 97.3%, riesgo de confusión aguda 91.8% y riesgo de ulcera de presión 89%.

Por lo antes mencionado, la elevada morbimortalidad asociada a ACV, especialmente en situaciones de emergencia y, es en ese contexto donde el conocimiento y la práctica clínica especializada de las enfermeras/os en servicios de emergencia es fundamental para brindar una atención oportuna, segura y basada en evidencias para contribuir con la supervivencia y reducción de secuelas en los pacientes (10).

El presente estudio adquiere relevancia teórica porque genera información actualizada y específica sobre el nivel de conocimientos y practicas reales de las enfermeras frente al ACV isquémico en el servicio de emergencia de Ica para identificar brechas concretas entre el saber teórico y práctico. Su relevancia práctica se evidencia en el impacto en la calidad de atención al precisar fortalezas y debilidades en el conocimiento y la práctica que tendrán impacto en el diseño de estrategias de retroalimentación, capacitación y mejora del protocolo. La relevancia

metodológica, es importante por el uso de dos instrumentos validados, lo que garantiza confiabilidad en la medición de las variables y el uso de los instrumentos para futuros estudios similares en otros contextos.

En consecuencia, y con la necesidad de mejorar la respuesta enfermera ante el ACV isquémico, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras ante el ACV isquémico en el servicio de emergencia de un hospital de Ica en el año 2025?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en un servicio de emergencia Ica-2025.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento que tiene la enfermera sobre el cuidado inmediato a pacientes accidente cerebrovascular isquémico.
- Describir las prácticas del enfermero sobre los cuidados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico.

Hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en un servicio de emergencia Ica-2025.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en un servicio de emergencia Ica-2025.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio de enfoque cuantitativo, porque se trata de fenómenos que se pueden medir a través de herramientas estadísticas para la obtención de resultados. De tipo descriptivo porque va a definir las dimensiones del objeto de estudio y de nivel Correlacional, porque medirá el grado de relación entre las dos variables de estudio y de corte transversal porque se obtendrá la información en un tiempo determinado (27).

La población de estudio estará conformada por 30 licenciados de enfermería del área de emergencia del Hospital Regional de Ica. En el desarrollo del estudio se evaluará a toda la población dado que es pequeña, constituyendo una población censal y por ello no se considerará la muestra. Se considerará de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

Licenciados en enfermería que laboran más de 6 meses en el servicio de emergencia.

Licenciados en enfermería que acepten participar voluntariamente del estudio.

Criterios de Exclusión:

Licenciados en enfermería que se encuentran de vacaciones o licencia por enfermedad.

Licenciados en enfermería dedicados al área administrativa.

Procedimiento

Se procederá la recopilación de los datos de la siguiente manera:

1º El proyecto será revisado y levantado las observaciones de su elaboración, para luego ser aprobado por la asesora.

2° Se procederá con el registro del Proyecto en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería la UPCH.

3° Luego se gestionará el permiso al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE), adjuntando el resumen del proyecto de investigación estudio.

4° Posteriormente, se solicitará permiso a través de una solicitud dirigida al director de Hospital Regional de Ica, después se coordinará con la jefa de enfermería del servicio de emergencia para coordinar la recolección de datos.

5° Se realizará una reunión con las enfermeras de acuerdo con el turno laboral para explicar los objetivos de estudio, la confidencialidad de la información y después se solicitará su participación. A las que acepten voluntariamente se les entregará el consentimiento informado para su firma.

6° Una vez obtenido todos los permisos necesarios y explicándoles detalladamente en que consiste y brindadas las instrucciones se llevará a cabo la aplicación de los instrumentos, para ser llenado en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

7° Para la guía de observación se aplicará en dos turnos en el momento de la llegada de pacientes con esta afección y el tiempo es de 12h por día.

8° Finalmente, reuniendo las encuestas respondidas se realizará el análisis de datos en el programa de Microsoft Office Excel y se procederá a realizar el análisis estadístico mediante el paquete estadístico de SPSS 26 y se utilizará la prueba Rho de Spearman para analizar estadísticamente la relación entre las dos variables significativas.

Técnicas

La recolección de datos se realizará a través de una encuesta y como instrumento un cuestionario de elaboración propia y una guía de observación elaborado por Dioses. E. en Perú y adaptado por la autora. Los que serán validados con prueba de expertos a través del coeficiente V de Aiken para evaluar la validez de contenido y una prueba piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento y se medirá a través de la prueba de Alpha de Cronbach.

El cuestionario para medir el conocimiento consta de 15 preguntas y se divide en 2 dimensiones: Conocimiento del cuadro clínico y conocimiento del cuidado de enfermería. En su escala de categorización la pregunta bien contestada suma 2 puntos y pregunta mal contestada 1 punto.

Escala que emite un juicio valorativo:

Nivel alto (30-27), Nivel medio (26-21) y Nivel bajo (20-15).

Para medir la práctica del enfermero se utilizará una guía de observación, elaborado por Dioses E., el instrumento consta de 18 ítems dicotómicos para sí (1) para no (0), está constituida por las tres dimensiones, valoración de enfermería con 5 ítems, diagnósticos enfermeros con 4 ítems e intervenciones con 9 ítems.

Evaluada a juicio de expertos con un resultado de 0.029. Y se utilizó la prueba de Alpha de Cronbach para evaluar la confiabilidad con un valor de 0,854.

Instrumento

La validación del cuestionario para evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado de enfermería al paciente con ACV. Se realizará con juicio de expertos, integrada por 10 profesionales que tendrán las siguientes características:

- Lic. En enfermería

- Especialistas en el área de neurología
- Experiencia mayor de 5 años en la especialidad.

Para luego ser evaluada mediante prueba binomial, donde el valor obtenido debe ser menor a 0.05, el instrumento será válido.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se empleará la prueba piloto que consiste en aplicar el instrumento a 15 enfermeras del Hospital Regional de Ica, con características similares a la población de estudio. Posterior se determinará mediante el Alfa de Cronbach donde el rango de la confiabilidad media es entre $\alpha=0.61$ y $\alpha=0.80$ para ser confiable.

En el siguiente estudio se tomará en cuenta los cuatro principios bioéticos siendo los siguientes:

La autonomía: El respeto por la autonomía de los participantes se aplica en la obtención de su consentimiento informado de manera voluntaria, se les brindará información entendible sobre la investigación como los objetivos, procedimiento del estudio, también el respeto por la decisión del participante incluso si elige no ser participe o decide retirarse durante el estudio.

La beneficencia: El presente trabajo de investigación busca un fin común en beneficio a la enfermera, que es la actualización de protocolos y capacitaciones para enriquecer sus conocimientos y mejorar la práctica.

No maleficencia: Habrá protección de la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio para evitar cualquier daño posible derivado de una divulgación no autorizada de la información personal.

Justicia: Se tratará con respeto e igualdad a todos los participantes del estudio, así mismo la selección será imparcial, sin discriminación de ninguna persona, respetando los criterios de inclusión y exclusión, de forma transparente y documentado de manera clara y accesible.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES	Hoja Boond	1 uni	s/25.0	s/25.0
	Folder Manila	35 uni	s/1.0	s/35.0
	Corrector	4 uni	s/2.5	s/5.0
	Marcador	2 uni	s/2.5	s/5.0
	Engrampador	1 uni	s/12.0	s/12.0
	Perforador	1 uni	s/13.0	s/13.0
	Caja de grapas	2 uni	s/5.0	s/10.0
	Tablero	1 uni	s/16.0	s/16.0
	Tinta	2 uni	s/35.0	s/70.0
	Faster	35 uni	s/0.3	s/10.5
	Lapicero	35 uni	s/1.0	s/35.0
HUMANOS	Asesor estadístico	1 persona	s/250.0	s/250.0
TRANSPORTE	Durante la toma de cuestionario	10 pasajes	s/5.0	s/50.0
REFRIGERIO	Para los participantes	30 uni	s/8.0	s/240.0
IMPREVISTOS			s/200.0	s/200.0
TOTAL				s/976.5

4.2. Cronograma

Se presenta el siguiente cronograma estimado para el desarrollo del estudio, el cual considera el tiempo estimado y las actividades a desarrollar para su elaboración.

AÑO	2023	2024								2025			
Actividades	Dic	Ene	Mar	Feb	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Jun	Jul	Nov	Dic
Establecer el problema	x												
Revisión bibliográfica	x	x	x	x									
Realización de la introducción				x	x	x	x						
Formulación y justificación del problema					x	x							
Propósito del estudio y formulación de objetivos					x	x							
Antecedentes del estudio y base teórica				x	x	x	x	x	x				
Área de estudio, población y diseño metodológico						x	x						
Operacionalización de Variables						x	x						
Técnica e instrumento de recolección de datos							x	x					
Análisis de datos									x				
Consideraciones éticas y recursos									x				
Aprobación del Turnitin										x			
Registro SIDISI											x		
Aprobación del proyecto												x	
Sustentación del proyecto y trámites administrativos													x

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haraldsson E, Jara S, Muñoz C y Calderón K. (2023). Accidente cerebrovascular, una revisión bibliográfica. Revista E-IDEA 4.0. Revista Multidisciplinar, 5(17),29-38. Disponible en: <https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/mj/article/view/283/382>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS. 2020 [Consultado el 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Arias F, Ayala M, Paredes J, Muñoz S, Lagla C, Risueño F y Carrasco G. Enfermedad Cerebrovascular Isquémica: diagnóstico y tratamiento. The Ecuador Journal of Medicine, 6(1).2023. Disponible en: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/18110>
4. Piloto Cruz Anabel, Suarez Rivero Birsy, Belaunde Clausell Antonio, Castro Jorge Miguel. Enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cub Med Mil [Internet]. Septiembre de 2020 [consultado el 31 de octubre de 2024]; 49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009&lng=es. Publicación electrónica del 25 de noviembre de 2020.
5. Bernabé A, Carrillo R. Tasa de incidencia de accidentes cerebrovasculares en el Perú. Rdo. Perú medicina ex. Salud pública [Internet]. Julio de 2021 [consultado el 19 de diciembre de 2023]; 38(3): 399-405. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-466.342021000300399&lng=es.

6. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del ataque cerebrovascular isquémico: Guía en versión corta. Lima: Essalud; 2022.
7. Pérez J y Gardey A. Conocimiento- Que es, definición, características y clasificación. [Consultado el 10 de Setiembre de 2024]. Disponible en <https://definicion.de/conocimiento/>
8. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 agosto [Consultado 2024 Nov 01] ;9 (2):127-134. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en
9. Ordóñez M, Cambizaca G, López C y Elizalde H. (2022). Características intrínsecas de los docentes enfermeros analizadas según la teoría de Patricia Benner. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 6(43),405-413.
10. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. Filosofía y práctica clínica de Patricia Benner. Enfermo. Globo. [Internet]. Octubre de 2013 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]; 12(32): 346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es
11. Méndez F. Cano V. Castellanos M. Manrique D. Toledo R. Calderón M. Arauz A. Actuación de enfermería en el infarto cerebral agudo. Rev. Enferm Neurol.2022;21(1): 92-105.

12. Guía de práctica clínica de terapia de reperfusión aguda con Alteplasa endovenoso en el infarto cerebral. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. RM 302-2015. MINSA.
13. Alteplasa. Ficha Técnica del medicamento. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios; 2019. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/59494/FT_59494.html.pdf
14. Equeiros J, Alva C, Pacheco K, Huaranga J, Huamaní C, Camarena C. et al. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acto médico. Perú [Internet]. Enero de 2020 [Consultado el 12 de marzo de 2024]; 37(1): 54-73. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100054&lng=es
15. Zurita M, Guaman M, Caba G, Balarezo G. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies, 3(3), 16-29.
16. Castiblanco R, Bravo J, López A, Rivas T y Sandoval N. Cuidados de enfermería para reducir el riesgo de hemorragia en pacientes con trombólisis por ICTUS isquémico. Salud Uninorte. Vol. 38 (2) – 2022. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14356>
17. Salazar A, Vázquez V, Alvarado L. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería al administrar el activador plasminógeno tisular en pacientes con ICTUS. Rev Enferm Neurol.2021;20(2): pp.115-125

18. Galarza M, Pintado P, Macas K y Calderón D. Cuidando al paciente con accidente cerebrovascular. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 9.2 (2025): 2421-2439. [Citado 09 de junio]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17066/24524>
19. Chuchuca L, Rivera S y Mora G. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes con accidente cerebro vascular. *Pol. Con. (Edición núm. 78)* Vol 8, No 1. Enero 2023, pp. 135 -153. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5064/12286>.
20. Ramírez P. Conocimiento de enfermería sobre la valoración neurológica inicial de paciente con ictus en urgencias. [Tesis de Maestría]. Ecuador:2022.
21. Figueroa S, Martínez O y Morales P. Percepciones de las enfermeras hondureñas sobre la calidad de la atención a pacientes con accidente cerebrovascular: un estudio cualitativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2025;33: e4419 [Citado 09 de junio]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jgrZWYYHLHwrTtZWHVJfmfn/?lang=en>
22. Sun Z, Jiang H, Chen C, Fan Y. Effect of Comprehensive Nursing Intervention on the Effect of CT-Guided Intravenous Thrombolysis in Acute Cerebral Infarction. *J Healthc Eng.* 2022 Jan 17; 2022:6959416. [Citado 10 de junio]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8786512/>
23. Dioses E. Cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebrovascular isquémico hospitalizado Instituto de Ciencias Neurológicas. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

24. Michilot C. Competencias de los profesionales de enfermería respecto a la enfermedad cerebrovascular y su impacto en la salud en una institución pública, Lima- Perú 2022. [Tesis de Maestría]. Perú:2022.
25. Martínez F. Cuidados de enfermería a paciente con accidente cerebro vascular hemorrágico del Servicio Neurovascular de un hospital de Lima, 2021. [Tesis de segunda especialidad]. Perú:2021.
26. Ruiz F. y Villanueva X. Dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebrovascular. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos:2021.
27. Sánchez Flores, F. A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos (2019). Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122

ANEXOS

ANEXO 01: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento sobre la atención a pacientes con Accidente Cerebrovascular Isquémico (ACV).	Es la información obtenida a través de la experiencia o aprendizaje (7).	1. Conocimiento del cuadro clínico 2. Conocimiento del cuidado de enfermería	Se medirá a través de un cuestionario que incluye signos y síntomas del ACV. Se medirá a través de un cuestionario de preguntas que obtiene información sobre el cuidado de enfermería en paciente con ACV.	1. Identifica signos y síntomas específicos 2. Identifica el uso de escalas 3. Reconoce las horas de importancia del inicio del proceso de trombólisis 4. Identifica la técnica de administración del trombolíticos.	Cuantitativo ordinal	Alto (30-27) Medio (26-21) Bajo (20-15)
Práctica de la enfermera sobre	Son todas las acciones que se	1. Valoración	Se medirá a través del registro de	1. Describe la valoración neurológica del paciente.	Cuantitativo ordinal	Prácticas adecuadas

<p>los cuidados en pacientes con ACV.</p>	<p>desarrollan con la aplicación de la evidencia científica (13).</p>	<p>2. Diagnóstico de enfermería</p> <p>3. Intervenciones de enfermería</p>	<p>enfermería donde reporta los datos relevantes del paciente.</p>	<p>2. Utiliza la escala Cincinnati, FAST o NIHSS para la valoración.</p> <p>3. Redacta los datos relevantes, control de funciones vitales, glucemia al ingreso y uso de la escala Glasgow.</p> <p>4. Entrevista al paciente o familiar en relación con el suceso al ingreso del hospital.</p> <p>5. Durante la intervención de enfermería facilita la ayuda diagnóstica del paciente.</p> <p>6. Realiza diagnósticos de enfermería</p> <p>7. Reconoce al paciente por sus apellidos y nombres.</p>	<p>(10-18 puntos)</p> <p>Prácticas inadecuadas (0-9 puntos)</p>
---	---	--	--	--	---

				<p>10. Colocación de vía periférica.</p> <p>11. Colocación de sonda nasogástrica.</p> <p>12. Aplica la técnica de administración de trombolíticos.</p> <p>13. Reconoce las señales de alarma del tratamiento fibrinolítico.</p> <p>14. Realiza anotaciones de enfermería.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

a) **Hipertensión, sedentarismo, obesidad, diabetes, dislipidemia, consumo de tabaco, alimentación inadecuada, consumo de alcohol edad.**

b) Hipertensión, Hipertiroidismo, obesidad, edad, alimentación inadecuada

c) Lesiones craneales, sexo, edad, genética y consumo de alcohol.

3. Los principales signos y síntomas del ACV son:

a) Presión, molestia opresiva en el pecho que dura cinco minutos o más; sudor o malestar en el estómago; ansiedad, debilidad, náuseas, vómitos o cansancio sin motivo aparente.

b) Pérdida de peso y apetito; dificultad para respirar; taquicardia; dolor de cabeza repentino y muy intenso; náuseas, pérdida brusca de visión en uno o ambos ojos.

c) Pérdida de fuerza o sensibilidad en cara, brazos o piernas; pérdida brusca de visión en uno o ambos ojos; dolor de cabeza; dificultad para caminar, pérdida de equilibrio; dificultad para hablar o entender.

4. Una vez el paciente ingresa en la unidad con diagnóstico de ACV isquémico, la actuación enfermera se centra en:

a) Valoración pupilar, valoración neurológica y monitorización de signos vitales.

b) Monitorización de signos vitales, realizar valoración neurológica, valoración pupilar, control de glucemias, valorar función deglutoria y administración de los fármacos pautados.

c) Valorar la función deglutoria, administrar fármacos pautados, realizar valoración neurológica y monitorizar funciones vitales.

5. Con que escalas puedo valorar a un paciente con ACV isquémico en el servicio de emergencia:

a) Escala de NIHSS, Escala de Braden, Escala de Morse

b) Escala de FAST, Escala de RASS, Escala APGAR

c) Escala Cincinati, Escala FAST, Escala de coma de Glasgow

6. La dificultad para hablar en un paciente con ACV isquémico se denomina:

a) Disartria

b) Afixia

c) Disfagia

III. CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

7. La administración de fibrinolíticos es un paciente que sufre un ACV está indicado cuando:

a) La TAC con presencia de hemorragia y el paciente lleva 2 horas de evolución de los signos y síntomas.

b) La TAC es normal y el paciente lleva 6 horas de evolución de los signos y síntomas se iniciaron hace 6 horas.

c) La TAC es normal y el paciente lleva 3 horas de evolución de los signos y síntomas.

8. La fibrinólisis en ACV isquémico se realiza con:

a) Alteplasa

b) Tenecteplasa

c) Heparina

9. La dosis y la forma de administración del fármaco trombolítico es:

a) Dosis 0.9 mg/kg. Y se administra el 20% de la solución en bolo 1 minuto y lo restante se infunde en 30 minutos.

b) Dosis 0.9 mg/kg. y se administra el 10% de la solución en bolo 1 minuto y lo restante se infunde en 60 minutos.

c) Dosis 0.9 mg/kg. Y se administra el 10% de la solución por vía en 1 minuto y lo restante se infunde en 40 minutos.

10. Tras la administración del tratamiento fibrinolítico, cuáles son sus cuidados:

a) Se mantendrá al paciente encamado con indicación de reposo absoluto, en posición decúbito prono.

b) Se ha de evitar cualquier tipo de técnica invasiva como punciones arteriales, vías centrales, sondaje urinario, colocación de sonda nasogástrica entre otros.

c) Se tomará EKG y monitorizar funciones vitales.

11. Ante un paciente que ingresa al servicio de Emergencia con diagnóstico de ACV isquémico, y que presenta parálisis facial derecha, hemiplejía del mismo lado y afasia, ¿qué parámetro se debe valorar primero?

a) Cardiovascular

b) Neurológico

c) Respiratorio

12. Además de las manifestaciones anteriores, durante la exploración de seguimiento del paciente, observamos que también tiene disminuidos o ausentes los reflejos faríngeos y de deglución, ¿qué etiqueta para el diagnóstico de enfermería sería el más adecuado?

a) Patrón respiratorio ineficaz

b) Riesgo de aspiración

c) Alteración de la capacidad para hablar

13. Ante un paciente con diagnóstico de ACV isquémico y con hipertensión arterial sostenida (TAS > 185 y/o TAD > 110 mmHg):

a) Está contraindicada la administración de tratamiento fibrinolítico

b) Se debe administrar trombolíticos y antihipertensivos

c) Se debe valorar si el paciente tiene cefalea y realizar escala de Glasgow.

14. Ante un paciente con glucosa inicial (42 mg/dL) puede iniciar el tratamiento fibrinolítico:

a) Si

b) No

c) No sé

15. Si decide realizar tratamiento fibrinolítico en un ACV agudo, la pregunta más importante que usted se debe responder es:

a) Se han mantenido estables sus signos vitales?

b) Tiene alguna alergia medicamentosa?

c) Cuando comenzaron exactamente los signos neurológicos?

d) Tiene antecedentes de ataque cardíaco?

ANEXO 03: INSTRUMENTO 2

PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS CUIDADOS EN PACIENTES CON ACV

Los diferentes ítems por evaluar forman parte del proceso de atención de enfermería que se realiza de manera continua en la unidad por lo que se le asigna dos valores:

SI: Si realiza las acciones del enunciado

NO: Si No realiza las acciones del enunciado

VALORACIÓN	SI	NO
1. Entrevista al paciente y familiar con relación al inicio de los signos y síntomas.		
2. Efectúa la valoración del paciente a través de la escala Cincinati o Glasgow.		
3. Registra los signos y síntomas del paciente en la historia clínica y comunica al paciente u familiares.		
4. Registra funciones vitales en la historia clínica.		
5. Utiliza el proceso de atención de enfermería y evalúa al paciente céfalo - caudal.		
DIAGNÓSTICO		
6. Realiza diagnósticos de enfermería de acuerdo con el estado del paciente.		
7. Utiliza Dx de Riesgo.		
8. Utiliza Dx, Reales.		
9. Utilizan la taxonomía NIC-NOC.		
INTERVENCIONES		
10. Durante la intervención de enfermería utiliza escalas Cincinati, Glasgow o FAST.		

11. Realiza la toma de glucemia cada 4-5h y ayuda en la preparación al paciente para TAC, Ex. laboratorio, transporte etc.		
12. Lleva el control de las horas transcurridas post síntomas para el inicio de la trombólisis.		
13. Explica y reconoce al paciente por su nombre y apellido durante cada procedimiento que realiza.		
14. Coloca la vía periférica en área no afectada y evita realizar procedimientos invasivos durante el tratamiento.		
15. Si es indicado por el médico, realiza una adecuada colocación de sonda nasogástrica de acuerdo con el nivel de deterioro.		
16. Realiza una adecuada preparación y administración de medicamentos fibrinolíticos.		
17. Describe, registra y comunica señales de alarma una vez iniciada la terapia fibrinolítica.		
18. Realiza anotaciones de enfermería de las complicaciones que se presenten durante el tratamiento.		

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en un servicio de emergencia Ica-2025.

Investigador (a): Jazmin Medally Cayo Lapa

Institución: Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Lo estamos invitando a participar de un estudio desarrollado por investigadores de la UPCH. Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en un servicio de emergencia.

Procedimientos:

Se realizará la evaluación de un cuestionario, para ser llenado en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos y una guía de observación que se aplicará en dos turnos en el momento de la llegada de pacientes con esta afección y el tiempo es de 12h por día.

Riesgos:

No tendrá riesgos al participar en el estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al obtener los resultados encontrados en la investigación realizada, de manera personal y confidencial. Asimismo, se beneficiará de futuras capacitaciones o talleres.

Costos y compensación:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo o un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio *Lic. Jazmin Cayo Lapa, Mg. Clara Torres*, o al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (Si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora