



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
“NIVEL DE APOYO EMOCIONAL DEL PACIENTE CON
MIEDO A LA MUERTE EN DESTETE AL VENTILADOR
MECÁNICO POST – COVID. HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2022”

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

AUTOR:

LIC. MARTINEZ CASTILLO, ROSA MAGALY

<https://orcid.org/0000-0001-7018-2776>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Martinez Castillo, Rosa Magaly**, con CE **003971844**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título "**Nivel de apoyo emocional del paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico post – COVID. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **21%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Martinez Castillo, Rosa Magaly
CE 003971844



Purizaca Curó, Roxana Marisel
DNI 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

MARTINEZ_CASTILLO,_ROSA_MAGALY.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	21 %	1 %	11 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5 %
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	4 %
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	30
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de apoyo emocional del paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico post – COVID. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2022. **Materiales y método:** El enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal. La población estará conformada 80 pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante los meses de septiembre – diciembre del año 2022. El instrumento a utilizar será un cuestionario validado previamente y adaptado al objetivo de estudio, el mismo cuenta con 25 ítems con 04 opciones de respuesta. **Resultados:** serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, contribuyendo de esta manera en el aporte de estrategias correctas que permitan proponer apoyo emocional a los pacientes con miedo a la muerte ante el destete de la ventilación mecánica. **Conclusiones:** El presente estudio aportará información de suma importancia ya que permitirá brindar estrategias para el manejo asertivo del miedo que puedan presentar los pacientes dentro de la unidad o posterior a su egreso ayudando también al personal de enfermería que labora en el área de UCI del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Palabras clave: Miedo, Respiración artificial, Educación en enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of emotional support of the patient with fear of death in weaning to the post-COVID mechanical ventilator. Alberto Sabogal Sologuren National Hospital, 2022. **Materials and method:** The quantitative approach, non-experimental and transversal design. The population will consist of 80 patients who were admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital during the months of September – December 2022. The instrument to be used will be a previously validated questionnaire adapted to the study objective, it has 25 items with 04 answer options. **Results:** they will be presented in statistical tables and graphs, thus contributing to the contribution of correct strategies that allow proposing emotional support to patients with fear of death before weaning from mechanical ventilation. **Conclusions:** The present study will provide very important information since it will allow to provide strategies for the assertive management of fear that patients may present within the unit or after their discharge, also helping the nursing staff working in the ICU area of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital.

Key words: Fear, Artificial respiration, Nursing Education (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Todas las personas enfrentan día a día diversas emociones y cuando estas están relacionadas con el tema de salud resulta muy importante prestarle la atención debida, pues cuando una persona está ingresada en una institución asistencial se genera una inestabilidad emocional ya que el miedo, el estrés y las constantes preocupaciones les invaden con más intensidad, motivo por el cual se considera necesario la existencia de protocolos de actuación que permitan un abordaje multidisciplinar y de calidad para cada situación (1).

Ahora bien, al hacer referencia a los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se puede inferir que estos afrontan una situación de vulnerabilidad, ansiedad, estrés, soledad y miedo a la muerte mayor, por lo que considerando al paciente como un ser holístico se destaca la humanización de los cuidados atendiendo sus necesidades para aportar excelencia, sin dejar de lado la salud mental del paciente, ya que en muchas ocasiones el personal sanitario de las unidades críticas evade este aspecto fundamental y se enfoca en mantener y estabilizar, preservar la vida y tratar las situaciones urgentes (2).

No obstante, es indispensable tener presente que el objetivo principal del personal de enfermería de la UCI es la recuperación efectiva del paciente con la atención que se brinda diariamente para que al momento de su egreso de la unidad crítica no existan limitaciones que le impidan su autocuidado, y de ser necesario sean solo casos extremos (3).

Es importante mencionar que cuando una persona ingresada en la UCI va recuperando su estado de consciencia es cuando se generan más actitudes de ansiedad y miedo por temor a la muerte el cual es definido como una “percepción de señales de peligro o amenaza” (4), estas pueden ser imaginadas o desencadenarse por estímulos internos o externos. En este aspecto fundamental el personal de enfermería es vital para ayudarle al paciente con este proceso natural, el cual hoy en día se intenta ocultar

a través de los avances científicos y/o tecnológicos, lo que dificulta que se acepte de manera más natural este aspecto que es inevitable, la muerte (5).

Cabe destacar también, que al evolucionar de manera satisfactoria se prosigue con el destete de la ventilación mecánica proceso complejo para el paciente ya que involucra diversos factores tanto físicos como psicológicos y se determina según la función de los músculos respiratorios, la oxigenación, la función cardíaca, estado nutricional y no menos importante el estado psicológico del paciente y su entorno, por lo que el profesional de enfermería posee un papel importante en este sentido al garantizar una comunicación asertiva y una interacción óptima con el paciente para lograr resultados favorables al momento de realizar el proceso de destete (6).

En dichas circunstancias los profesionales de enfermería requiere de ciertas habilidades emocionales (comunicación asertiva, capacidad de afrontamiento, resolución efectiva de problemas, toma de decisiones) al enfrentar la experiencia del cuidado en las unidades críticas donde se vive de manera constante el proceso de morir y/o la muerte propiamente dicha (7).

Haciendo énfasis en los pacientes post COVID-19 y en la necesidad de brindar apoyo emocional al paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico es importante que el profesional de enfermería esté preparado y capacitado para las diversas situaciones que se puedan presentar, ayudándole a recuperar su auto confianza de manera eficaz (8).

De lo anteriormente descrito, se evidencia que el miedo a la muerte es un problema de salud en los pacientes post COVID que afecta de manera directa la parte emocional de las personas y al respecto la Organización Mundial de la Salud (2022) señala que es comprensible que se experimenten este tipo de sentimientos, pues saber que se está con el virus ya genera en las personas un temor importante al que deben sumar el distanciamiento familiar y social así como la incertidumbre por los cambios que se puedan generar en la vida cotidiana al superar la enfermedad (9).

Dentro del mismo orden de ideas la Organización de la Naciones Unidas (2020) señalo que “todo el mundo tiene miedo de acercarse a la muerte” sin embargo, cada persona afronta las situaciones que le suceden de diferentes maneras, es por ello que se considera necesario tener los protocolos de actuación para cada caso, pues las recomendaciones pueden ser diferentes, en cuanto a cómo mantener una rutina, la conexión con los seres queridos, las técnicas de relajación y la búsqueda de apoyo emocional (10).

Las situaciones para cada país y cada paciente se han vivido de manera diferente algunos incluso han narrado su experiencia durante el paso por la UCI, lo que sirve al personal de la unidad de experiencia para mejorar la calidad de atención y con mayor énfasis en lo referente a pacientes post COVID, pues la enfermedad muto en tiempo record, siendo un caso particular el de España (2020), donde recibían cifras entre 240 y 270 pacientes a la vez (11).

Las historias de temor o miedo a morir aumentaron en todos lados del mundo durante el 2020 y 2021 que fue donde se presentó mayor incidencia de la enfermedad, pacientes jóvenes y mayores contagiados que ameritaron ingresar a la UCI al superar el proceso narraron lo que sintieron en ese momento y la frase más común entre ellos fue “La muerte merodea en el hospital” (12).

En el Perú no fue la excepción de tal situación, ya que el miedo y la ansiedad son aun considerados los síntomas que más describen los pacientes que fueron ingresados en una UCI por COVID -19, incluso existen pacientes que actualmente se encuentran superando episodios postraumáticos de la enfermedad (13).

Los pacientes en post - COVID no solo deben superar las tensiones generadas por su temor a la muerte sino lidiar también con las posibles secuelas generadas por la propia enfermedad o que sumadas a otras patologías requieran de acompañamiento continuo, por lo que la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el ámbito de salud mental es de gran importancia (14).

El miedo a la muerte aumentaba en la población del Perú tal vez porque se registró la mayor tasa de mortalidad del mundo por el COVID, cifras alarmantes que generaban zozobra en las personas y por ende alteraban su estado emocional, generando depresión y/o ansiedad, falta de seguridad y confianza, más aún si los fallecidos eran casos de familiares enfermos o fallecidos (15).

Además del miedo normal a la muerte que pueda presentar una persona se suma, el miedo al COVID o coronofobia, el cual es definido en el 2022 por Gordillo (16) como “miedo excesivo a contagiarse que sufre un grupo reducido de población a raíz de la pandemia”, esto genera que el grupo de personas que la presente extreme sus medidas de seguridad de forma compulsiva por el mismo miedo al contagio que tienen.

De acuerdo a lo anteriormente descrito se puede inferir que, a pesar de la muerte ser un proceso natural del ser humano, no se está totalmente preparado para enfrentarla y por ende existe el miedo en las personas cuando están en situaciones que pueden desencadenarla, constituyendo esto un problema de salud mental, pues se ve alterada la estabilidad emocional y esto conduce a la generación de otras enfermedades situación que ha ido en aumento en pacientes post COVID, a nivel mundial. En ese sentido, es necesario mejorar el abordaje de los pacientes en destete al ventilador mecánico post – COVID, enfocándose en aspectos esenciales como la educación y el apoyo emocional.

En este orden de ideas es trascendental destacar que el apoyo emocional para los pacientes que pasan por el proceso de destete de la ventilación es clave y constituye el éxito de su recuperación, además de evitar los casos de re intubación, puesto que además del monitoreo diario del paciente que se realiza en la UCI, el personal de enfermería tiene la capacidad para reconocer el momento idóneo para el destete y recuperación de la ventilación espontánea (17).

Considerando entonces que las emociones constituyen una parte esencial de cada persona y la manera cómo reaccionar ante diferentes situaciones, es vital que exista

el apoyo emocional propiamente dicho dentro de las diferentes áreas de hospitalización y de una manera particular en las unidades críticas, donde el paciente permanece en la mayoría de los casos un periodo prolongado de tiempo dependiendo completamente del cuidado que le brinda el personal de salud, representando para el paciente en ocasiones situaciones desgastantes desde el punto de vista emocional (18).

Cabe destacar también que las emociones desde el punto de vista psicológico son “un estado complejo de sentimientos que da como resultado cambios físicos y psicológicos” (19), es decir, estas interfieren de manera directa con el pensamiento y la actuación de las personas por lo que alteran también el estado de salud, surgiendo entonces la importancia de contar con el apoyo necesario cuando no se sabe dar un buen manejo a las mismas.

Ahora bien, considerando la fuerza que ejercen las emociones en el comportamiento de las personas existen diferentes teorías que explican el cómo y el porqué de su existencia, pudiéndolas agrupar en tres categorías de acuerdo a lo expresado por Rodríguez (2022) Las teorías fisiológicas “sugieren que las respuestas dentro del cuerpo son responsables de las emociones”, las teorías neurológicas “argumentan que la actividad dentro del cerebro conduce a respuestas emocionales”, mientras que las teorías cognitivas “sostienen que los pensamientos y otras actividades mentales juegan un papel esencial en la formación de emociones” (20).

Es decir, que a través de los años se han dedicado al estudio de las emociones y cómo actúan estas directamente sobre el comportamiento de las personas, y no todas las personas tienen la capacidad para manejarlas de una manera asertiva por lo que el apoyo emocional es fundamental y más si la persona está afectada físicamente.

Por otra parte están los estados de ánimo los cuales no están determinados directamente por las emociones, sino “por factores como el ambiente, el estado físico o psíquico de la persona” y esto les puede alterar positiva o negativamente. Aunque

parezcan lo mismo no lo son en realidad, pues las emociones son “sensaciones que nos invaden tras una experiencia” (21), la cual puede ser agradable o desagradable. Dentro del mismo orden de ideas también está la teoría de la intuición que señala que “cuando las personas no están seguras acerca de sus sentimientos y motivaciones, usarán su propio comportamiento para inferir lo que sienten” (22), es decir, que en ocasiones las personas podrán actuar de acuerdo a una situación respectiva, incluso esto les puede servir para darse cuenta de lo que sienten en el momento.

Lo anteriormente descrito tiene relación directa con la autonomía de cada persona y más cuando esta se encuentra en proceso de recuperación de una enfermedad, ya que el anhelo de la persona es estar completamente sana y poder satisfacer sus propias necesidades, por lo que el apoyo emocional juega un papel importante a la hora de ayudar al paciente en fase de destete en la unidad crítica (23).

También se suma a esto la importancia de mantener una estrecha relación enfermero – paciente, lo que aumenta el gran reto de los profesionales ya que además de brindar atención directa a los pacientes se encargan de garantizarles un ambiente cómodo, tranquilo y seguro así como ayudarles emocionalmente a mitigar el miedo que puedan estar sintiendo (24).

La suma total de lo anteriormente descrito garantiza además de un bienestar total a las personas en proceso de recuperación una pronta mejoría clínica, bienestar y seguridad, equilibrio indispensable para la perfecta salud y mayor sentido a la propia vida, alejando en las personas el temor o miedo a morir, pues con la educación continua se enseña al paciente que este es un proceso natural del ser humano (25).

Ahora bien, la presente investigación tiene una estrecha relación con la Teoría de Peplau, la cual señala que “La enfermería es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que tiene una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”, es decir, que es de gran importancia

la relación entre el profesional de enfermería y el paciente ya que permite reconocer y responder la necesidad de ayuda para lograr un óptimo bienestar (26).

La búsqueda de evidencias relacionadas permiten realzar la importancia del tema de investigación, encontrando así que Martínez (2018) en México realizó un estudio cuyo objetivo fue “identificar la conceptualización y cuidado de apoyo emocional que brindan los alumnos de la licenciatura en Enfermería”, el estudio fue descriptivo y transversal, comprendiendo una población de 210 alumnos. Los resultados obtenidos permitieron reflejar que es indispensable crear una escala que facilite la valoración y evaluación de las intervenciones de enfermería con relación a las emociones sentidas y expresadas por los pacientes (27). En otras palabras, es fundamental enseñar a los profesionales en proceso de formación la importancia de mantener una adecuada relación enfermero – paciente.

Asimismo, Macías y colaboradores (2018) en Ecuador realizaron una investigación cuyo objetivo fue “establecer la relación entre el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería, con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoy”, la misma fue realizada bajo el método descriptivo y la población objeto de estudio estuvo conformada por 52 pacientes. Los resultados reflejaron que el profesional de enfermería no ofrece apoyo emocional y psicológico al paciente antes de una intervención quirúrgica, lo que lleva a la persona a presentar cierto nivel de ansiedad el cual fue valorado según la escala de Hamilton, arrojando que hubo ansiedad leve en un 16% de los casos y moderada en un 32% (28).

También Clemente (2018) en Salamanca España realizó una investigación cuyo objetivo fue “analizar las actitudes, la ansiedad y el miedo hacia la muerte propia y ajena en una muestra de personas mayores de edad pertenecientes a la población general y determinar su relación con otras variables psicológicas y de salud.”, el estudio fue descriptivo, transversal y con una muestra de 376 participantes (103 hombres y 273 mujeres) mayores de 18 años. Cabe destacar que con dicha

investigación obtuvieron como resultado o que cuando existe un nivel elevado de ansiedad ante la muerte la persona ha tenido una mala salud biopsicosocial, una baja resiliencia y poca capacidad para la superación emocional (29). De tal manera que es vital aplicar el apoyo emocional y la educación continua para proporcionar herramientas adecuadas que permitan afrontar el proceso natural de la muerte.

Ahora dentro del contexto nacional se tiene que González y colaboradoras (2019) en Perú, realizaron un estudio para “determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017”, utilizando un enfoque descriptivo, con diseño correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 92 pacientes tanto varones y mujeres hemodializados que son atendidos en el Centro de Diálisis del Santa. El estudio anteriormente mencionado permitió concluir que existe una correlación directa y positivamente entre la variable apoyo emocional y aceptación de la enfermedad, según la correlación de Spearman de 0.692, teniendo un resultado moderado (30).

Por otra parte, Arapa y colaboradores (2019), en Arequipa realizaron un estudio para “determinar la relación entre la inteligencia emocional y las actitudes hacia la muerte en adultos mayores”. El tipo de investigación fue descriptiva correlacional y corresponde a un diseño no experimental y transversal. La muestra quedó conformada por 155 adultos mayores de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 60 y 90 años. Los resultados muestran que los adultos mayores poseen un nivel alto de inteligencia emocional. Respecto a las actitudes hacia la muerte se encontró que independientemente del nivel de instrucción y el sexo, la mayoría de adultos mayores tiene una actitud de indiferencia seguido de la aceptación. Finalmente se encontró una correlación positiva débil entre la inteligencia emocional y sus indicadores de claridad y reparación emocional con las actitudes hacia la muerte, dicha relación es directamente proporcional, lo que significa que una alta inteligencia emocional está asociada a una actitud de aceptación hacia la muerte (31).

Este trabajo es de gran importancia para el campo de cuidados intensivos, ya que permite abordar el manejo emocional englobando diversas variables a través de la educación efectiva enfermero – paciente, también llenara un vacío de conocimiento respecto a cómo se pueden enseñar a los pacientes herramientas asertivas para afrontar el miedo a la muerte. La investigación utilizará la teoría de enfermería de Hilder Peplau para explicar el comportamiento de la variable de estudio.

Los principales beneficiados con este estudio serán los pacientes con miedo a la muerte, en destete al ventilador mecánico post – COVID, además el personal de enfermería del establecimiento de salud objeto de estudio ya que contarán con una herramienta válida y efectiva para el abordaje de este tipo de situaciones en los pacientes.

Cabe destacar que el presente estudio utiliza todos los pasos del método científico para arribar a una respuesta al problema planteado y utiliza un diseño de tipo descriptivo el cual es apropiado para el fenómeno a estudiar. Por tal motivo en atención a esta problemática se formula como objetivo Determinar el nivel de apoyo emocional al paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico post – COVID.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubica entre los estudios de tipo cuantitativo debido a la eminente notable, y necesaria aplicación de la estadística además de que permite percibir la realidad directamente en el área donde ocurren los hechos. Dentro del mismo orden de ideas, se puede señalar que el diseño es no experimental y de corte transversal, porque las variables no serán adulteradas ya que los datos fueron suministrados en un espacio ocasionalmente oportuno, mediante conversaciones y actos únicos, por lo ya expuesto se podría hacer seguimiento a un nivel de carácter indagatorio (32).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Este estudio cuenta con una población de 80 pacientes que ingresaron a los servicios de UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, durante el segundo semestre del 2022, según el padrón nominal del establecimiento. Se trabajará con el total de la población que cumpla los criterios de selección, denominándose muestra censal. La técnica de muestra será no probabilística intencional.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos y con edades entre 18 y 60 años.
- Pacientes con un tiempo mínimo de dos semanas en la UCI
- Pacientes que de manera libre y voluntaria acepten firmar el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Pacientes que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Pacientes con secuelas neurológicas

- Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción.
- Pacientes con problemas en su proceso de destete de la ventilación mecánica.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La variable considerada en el estudio es:

APOYO EMOCIONAL

Definición conceptual: “Capacidad de cuidar, escuchando de manera empática y activa al otro, se proporciona sobre todo por el contacto con una o más personas con las que está íntimamente ligado aunque, en determinadas condiciones, no se excluye que otras personas puedan ser también fuente de apoyo de este tipo” (33).

Definición operacional: es la capacidad y el entusiasmo que posee el personal de enfermería para mostrar empatía ante los pacientes del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren al expresar su miedo a la muerte y poder así determinar el nivel de miedo presente en los mismos, este será medido a través de una encuesta que consta de 25 ítems con cuatro opciones de respuesta.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se empleara la técnica de la encuesta porque a través de esta se lograra obtener la información necesaria de acuerdo a la variable objeto de estudio, y como instrumento se empleara un modelo de cuestionario elaborado por Moya (34) en España en el 2017 para evaluar el estado emocional de los pacientes con hemodiálisis e identificar sus necesidades de apoyo emocional. El mismo cuenta con 25 ítems con cuatro opciones de respuesta: Siempre (4 puntos), regularmente (3 puntos), algunas veces (2 puntos) y nunca (1 puntos) considerando que, la escala tuvo como sumatoria total como puntaje máximo es de 100 pts. Y mínimo con un puntaje

de 25 pts. Con la siguiente puntuación final: apoyo emocional bueno: 76 a 100 pts., apoyo emocional regular: 51 a 75 pts. y apoyo emocional deficiente: 25 a 50 pts.

En cuanto a la validez, Fuentes y colaboradoras en el 2019 (35), en su trabajo de investigación titulado “Apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018. 2019” sometieron el instrumento a juicio de expertos hallando un índice de una confiabilidad de alfa de Crombach de 0.87, siendo aceptable para su aplicación.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizarán los trámites ante las autoridades de la Universidad María Auxiliadora solicitando un documento que me acredite como estudiante de la UMA en proceso de realizar un estudio de investigación, inmediatamente después se presentara el documento a la Dirección del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, así como a la jefe del área a quien solicitare autorización para el recojo de la información, la cual será evaluada para verificar los criterios de inclusión y exclusión planteados.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El proceso iniciara con una reunión sostenida con la (el) jefa (e) de servicio a quien se le informara el objetivo que pretendo alcanzar con el presente estudio, así como la cantidad estimada de encuestas que aplicare en días hábiles, calculando un promedio de 10 encuestas por día, habiendo estimado un promedio de 30 a 35 minutos por cada uno, lo que hace un total de 15 días hábiles aproximadamente. Al finalizar se recolectarán las encuestas, luego se verificará el llenado y se procederá con la codificación de cada una de ellas.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para analizar los datos primero se tomara en cuenta la codificación de cada encuesta y de cada ítem posteriormente se ingresarán en una data de Excel preparada para tal fin, una vez concluido este procedimiento se transcribe la información al sistema estadístico SPSS versión 25 y finalmente se concluye con el análisis inferencial que permite validar la relación entre la variable del estudio, las tablas y gráficos elaborados para la distribución de frecuencias para cada una de las dimensiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación estará basada en los principios éticos de:

Autonomía: se garantizará la seguridad de los datos suministrados por cada paciente, ratificando mi compromiso de ser la única responsable de y analizar la información que brinden cada uno de ellos. **Beneficencia:** en cumplimiento de este principio, el presente estudio está orientado a proporcionar estrategias de apoyo emocional permita minimizar el miedo a la muerte que puedan presentar los paciente post COVID ante el destete de la ventilación mecánica. **Justicia:** se aplicarán solo los criterios de inclusión y exclusión para la aplicación de las encuestas, es decir serán tratadas sin discriminación. **No maleficencia:** no se pondrá en riesgo ni se dañará a ninguno de los pacientes y/o los profesionales enfermeros que contribuyan con la realización del estudio pues el mismo es una revisión documentaria (36).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	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	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■																	
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■																	
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■
Sustentación del proyecto																								■

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	s/.
Equipos					
1 computador	2.200				2.200
Pendrive	25				25
Útiles de escritorio					
Lápices grafito	3				3
Hojas bond A4		30			30
Material Bibliográfico					
Libros	50	40	20		110
Fotocopias	30	30	20	20	100
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	55	45		150
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL					3.205

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Fiallo-Armendáriz R, Vizcaíno EAE, Castro-Martínez JA. Reflexiones sobre el apoyo social en el afrontamiento a la COVID-19. INFODIR; [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de octubre 2022]; 17(35):1-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106905&id2=>
2. Cano L. Cuidados de enfermería a un paciente con COVID -19. 2020 [acceso 9 de mayo de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.ucm.edu.co/covid-19/cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-covid-19/>
3. Arancibia M. Romero R y Maregatti C. Innovación educativa en contextos inclusivos de Educación Superior. 1 era Edición. OCTAEDRO, S.L. España 2019.
4. Girón Z. ¿Qué es la psicología de la salud y cuál es su importancia? Tuinfosalud. [Revista en Internet] 2021 [acceso 14 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.tuinfosalud.com/articulos/psicologia-de-la-salud/>
5. Luis M. Los Diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8 va Edición. Booksmedicos.org. Tipos de tecnología online. [Libro en Internet] 2019 [acceso 26 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://tiposdetecnologia.online/2019/07/18/los-diagnosticos-enfermeros/>
6. Borja N. "Hay que revalorizar la ventilación no invasiva en contexto de pandemia". 2020. [acceso 26 de septiembre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/tecnologia/revalorizar-ventilacion-no-invasiva-contexto-pandemia-8603>
7. Atuncar E. Comunicación asertiva y relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería de la Unidad De Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del niño de San Borja 2017. [Tesis de maestría]. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6490/atuncar_tej.pdf

8. The Clinic. Las secuelas que puede dejar la ventilación mecánica en los pacientes de COVID -19. 2020. [acceso 26 de septiembre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.theclinic.cl/2020/05/13/las-secuelas-que-puede-dejar-la-ventilacion-mecanica-en-los-pacientes-de-covid-19/>
9. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y COVID - [Sede web]. Ginebra – Suiza: Organización mundial de la salud; 2022. [Acceso el 8 de octubre de 2022]. [Internet]. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.
10. Organización de las Naciones Unidas. “Todo el mundo tiene miedo de acercarse a la muerte”, tres enfermeros cubanos luchan contra el coronavirus (2020) [Acceso el 8 de octubre de 2022]. [Internet]. <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472572>
11. INFOBAE. (2020). Dolor y miedo a morir solo: los fantasmas que acosan a los pacientes de coronavirus alrededor del mundo. [Sede web]. [Acceso el 8 de octubre de 2022]. [Internet]. <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/04/07/dolor-y-miedo-a-morir-solo-los-fantasmas-que-acosan-a-los-pacientes-de-coronavirus-alrededor-del-mundo/>
12. Paniagua A. En la UCI del COVID-19: «No te vas a morir, por eso estás aquí» 2020. [Acceso 26 de septiembre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2020/04/18/uci-covid-19-vas-morir-estas-/00031587225120215219884.htm>
13. Giacinti K. Angustia y miedo a morir, el drama de los pacientes con COVID -19. 2020 [Acceso 26 de septiembre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.lmcipolletti.com/angustia-y-miedo-morir-el-drama-los-pacientes-covid-19-n711496>
14. Fernández L. Coronavirus en Perú: La vida que sigue después del COVID-19 | CRÓNICA. 2021 [Acceso 10 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-la-vida-que-sigue-despues-del-covid-19-cronica-noticia/>

15. Fowks J. Perú registra la mayor tasa de mortalidad del mundo por la COVID. 2021. [Acceso 10 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://elpais.com/internacional/2021-06-01/peru-eleva-de-68000-a-180000-los-muertos-por-la-pandemia-de-la-covid-19.html>
16. Gordillo N. Las consecuencias de la COVID en la salud mental. Coronofobia, miedos y trastornos obsesivos: las consecuencias de la pandemia. [Acceso 05 de noviembre de 2022] [Internet]. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/coronofobia-miedos-trastornos-obsesivos-consecuencias-pandemia_108623_102.html
17. Mirayes A y colaboradores. Criterios para iniciar el destete o extubación – Ventilación mecánica. 2020 [Acceso 11 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: https://enfermeriabuenosaires.com/criterios-para-iniciar-el-destete-o-extubacion/#Informaciondel_autor
18. Jiménez C. La teoría de la Inteligencia emocional. 2021. [Acceso 11 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.psicoedu.org/la-teoria-de-la-inteligencia-emocional/?v=55f82ff37b55>
19. Macronews. Las principales teorías de la emoción. 2018. [Acceso 11 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://macronews.mx/estado/desarrollo-humano/las-principales-teorias-de-la-emocion/>
20. Rodríguez E. Las principales teorías de la emoción. 2022. [Acceso 11 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/las-principales-teorias-de-la-emocion/>
21. Aragon R. Estados de ánimo. 2019. [Acceso 11 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.esalud.com/estados-de-animo/>
22. Rodrigo R. Teoría de la autopercepción: definición y ejemplos. 2020. [Acceso 10 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://estudyando.com/teoria-de-la-autopercepcion-definicion-y-ejemplos/>

23. Mejía K. Revisión crítica: eficacia de los protocolos para el destete del paciente con ventilación mecánica. 2020. [tesis de especialidad]. Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2022. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2515/1/TL_MejiaCieloKarina.pdf
24. Davidson L. y González A. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. [Revista en Internet] 2017 [Acceso 10 de octubre de 2022]; 37(11). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100011#:~:text=La%20recuperaci%C3%B3n%20es%20un%20proceso%20de%20cambio%20mediante,y%20se%20esfuerzan%20por%20alcanzar%20su%20m%C3%A1ximo%20potencial.
25. Instituto Latinoamericano de Enseñanza Técnica y Superior (ilet). (). El papel de la enfermería en la educación para la salud. 2021. [Acceso 11 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://ilet.mx/educacion-para-la-salud-y-el-papel-de-enfermeria/>
26. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. fundentv. Hildegard Peplau y la enfermería en salud mental. 2020. [Acceso 10 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://fudentv.fuden.es/hildegard-peplau-y-la-enfermeria-en-salud-mental/>
27. Martínez M y colaboradores. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería; una mirada desde la perspectiva del alumno. [Revista en Internet] 2018 [acceso 30 de septiembre 2022]. 6(3). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/329>
28. Macias M y Solano D. Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo. 2018. [tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4613/P-UTB-FCS-ENF-000028.pdf;sequence=1>

29. Clemente T. Ansiedad, miedo y actitudes hacia la muerte en población general mayor de edad: evaluación y repercusión en Variables psicológicas y de salud. 2018. [tesis de maestría]. Salamanca – España: Universidad de Salamanca. 2022. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137927/TFM_CleGutT_Ansiedad.pdf;sequence=1
30. González S. y colaboradoras (). Apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017. 2019. [tesis de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Inca, Garcilaso de la Vega. 2022. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4659>
31. Arapa M y Arce Y. Inteligencia emocional y actitudes hacia la muerte en adultos mayores. 2019. [tesis de grado]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín. 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8604/PSarmamj.pdf>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. Mc Graw Hill. México; 2018
33. Centro de Asesoría en Salud Personal. Apoyo emocional: qué es, ejemplos y cómo darlo. 2021. [Acceso 11 de octubre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.casp.org.mx/post/apoyo-emocional-qu%C3%A9-es-ejemplos-y-c%C3%B3mo-darlo>
34. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Revista en Internet] 2017 [acceso 11 de octubre de 2022]. 20(1) 2254 -2884. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
35. Fuentes S y colaboradoras. Apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018. 2019 [tesis de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022. Disponible

en:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7208/Apoyo_FuentesSalazar_Maritza.pdf?sequence=1

36. FIDE. Ética en la enfermería: Cuestiones básicas. 2022 [Acceso 09 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en: <https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/etica-en-enfermeria-cuestiones-basicas-%ef%bf%bc/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLES-	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Apoyo Emocional	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>Apoyo Emocional: "Capacidad de cuidar, escuchando de manera empática y activa al otro, se proporciona sobre todo por el contacto con una o más personas con las que está íntimamente ligado aunque, en determinadas condiciones, no se excluye que otras personas puedan ser también fuente de apoyo de este tipo" (32).</p>	<p>Es la capacidad y el entusiasmo que posee el personal de enfermería para mostrar empatía ante los pacientes del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren al expresar su miedo a la muerte y poder así determinar el nivel de miedo presente en los mismos, este será medido a través de una encuesta que consta de 25 ítems con cuatro opciones de respuesta.</p>	<p>Estados de ánimo y emociones</p> <p>Auto percepción e intuición</p> <p>Relación enfermero paciente</p> <p>Autonomía</p>	<p>Tipos de Emociones.</p> <p>Actuación ante la ocurrencia de las cosas Agrado Desagrado</p> <p>Comunicación asertiva</p> <p>Toma de decisiones</p>	<p>1-5-8-9-10-11-12-13-14-17</p> <p>2-3-7-15-16-4-6</p> <p>4 – 18-19- 20-21- 22-23- 24-25</p>	<p>Deficiente</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p>	<p>Apoyo emocional/educativo deficiente: 2 a 50 pts.</p> <p>Apoyo emocional/educativo regular: 51 a 75 pts.</p> <p>Apoyo emocional/educativo Bueno 76 a 100 pts.</p>

“Nivel de apoyo emocional del paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico Post – COVID. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2022”

I. PRESENTACIÓN

Estimado (a) paciente, respetuosamente le informo que actualmente estudio en la Universidad María Auxiliadora, realizando la Especialidad de Cuidados Intensivos, estoy realizando un estudio cuyo objetivo es Brindar apoyo emocional al paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico post – COVID. Pido su colaboración para facilitarme ciertos datos que permitirán conocer llegar al objetivo de estudio. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si usted tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Para que su respuesta sea de gran ayuda para mi investigación.

Responde lo primero que viene a tú mente.

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Solo yo mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

“Nivel de apoyo emocional del paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico Post – COVID. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2022”

DATOS GENERALES:
Edad:
Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

PREGUNTAS		Siempre (4 pts)	Regularmente (3 pts.)	Algunas veces (2 pts.)	Nunca (1 pts.)
1	El personal de enfermería me llama por mi nombre en forma cortés y amable.				
2	El personal de enfermería me brinda la oportunidad de poder expresar mis temores y preocupaciones acerca de mi enfermedad y tratamiento.				
3	Cuando ingrese por primera vez a la Unidad de Cuidados Intensivos me informaron de mi situación.				
4	El personal de enfermería me explico sobre los síntomas que iba a sentir durante mi estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos.				
5	El personal de enfermería teniendo poco trabajo en el servicio, no se da tiempo para conversar conmigo.				
6	El personal de enfermería me pregunta, como me sentí el día anterior.				
7	El personal de enfermería me informa de los procedimientos que se me realizan y lo que implican para mi recuperación efectiva.				
8	El personal de enfermería se preocupa tanto de mis problemas físicos, como de mis necesidades emocionales las cuales pueden ser ocasionadas por mi enfermedad y tratamiento.				
9	El personal de enfermería se preocupa por evitar las cosas que me molestan.				

10	El personal de enfermería me atiende tan rápido que no le puedo preguntar sobre mi tratamiento.				
11	El personal de enfermería me orienta sobre la dieta y las actividades que debo realizar en casa.				
12	El personal de enfermería me regaña cuando ve que estoy manipulando el equipo con el que me monitorizan.				
13	El personal de enfermería se interesa cuando me encuentro deprimido.				
14	Siento que el personal de enfermería no me toma en cuenta.				
15	El personal de enfermería me mira a los ojos cuando habla conmigo.				
16	El personal de enfermería me da ánimo para seguir adelante.				
17	El personal de enfermería conversa conmigo acerca de Dios.				
18	El personal de enfermería me inspira confianza con el trato que me brinda				
19	El personal de enfermería siempre platica conmigo durante mi estancia en el servicio.				
20	El personal de enfermería me informa como debo cuidarme para no sentirme mal en casa.				
21	El personal de enfermería se preocupa por mí.				
22	El personal de enfermería de vez en cuando me da una palmadita en la espalda y eso me reconforta.				
23	El personal de enfermería informa a mi familia sobre qué deben si me pongo mal.				
24	Cuando tengo alguna complicación a causa de mi enfermedad, el personal de enfermería me atiende rápido aunque no sea mi turno				
25	El personal de enfermería es muy humano en su trato que nos brinda.				

Anexo A. 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 apoyo emocional del paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico post – COVID. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2022.

Nombre de los investigadores principal: Rosa Magaly, Martínez Castillo.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de apoyo emocional del paciente con miedo a la muerte en destete al ventilador mecánico post – COVID.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. Rosa Magaly, Martínez Castillo, coordinadora de la investigación (teléfono móvil N° 969151964) o al correo electrónico: rosamartinezroger@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital

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

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

.....
Firma del participante