



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICAS EN MANEJO DE VENTILACIÓN
MECÁNICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, LIMA 2021”**

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

AUTOR:

LIC. DEL PIELAGO FERNANDEZ KRYPTO

ASESOR:

MG. MARIÑAS ACEVEDO ORFELINA

<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2021

INDICE

I.INTRODUCCION	6
II. MATERIALES Y METODOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
ANEXOS	32

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario Nivel de Conocimientos.....	26
Anexo 2 Cuestionario Factores Sociodemográficos	30
Anexo 3 Operacionalización de las variables	32
Anexo 4 Consentimiento informado.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficas sobre el manejo de ventilación mecánica del profesional de enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2021

Materiales y métodos: El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, un nivel correlacional y el diseño a abordarse es el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 51 enfermeras de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento serán dos cuestionarios, uno para la variable Nivel conocimientos, contando con 20 ítems y otro para la variable factores sociodemográficos contando con 7 ítems.

Palabras claves: Conocimientos, ventilación mecánica y factores Sociodemográficos

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and sociodemographic factors on the management of mechanical ventilation of the nursing professional in patients of the intensive care unit of the Hospital San Juan de Lurigancho 2021

Materials and methods: The approach to be used in this study is the quantitative one, a correlational level and the design to be approached is the descriptive- transversal one. The population will be made up of 51 nurses from the Intensive Care Unit of the San Juan de Lurigancho Hospital. The technique to be used will be the survey and the instrument will be two questionnaires, one for the variable Knowledge level, with 20 items and the other for the variable. Sociodemographic factors, with 7 items.

Key words: Knowledge, mechanical ventilation and Sociodemographic factors

I.INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2020, hace referencia que la ventilación mecánica es una alternativa terapéutica que gracias a la tecnología facilita el suministro de oxígeno al paciente que padece de insuficiencia respiratoria. Es por ello que el personal de enfermería debe tener la capacidad de programar las diversas modalidades disponibles, a su vez poder interpretar estrategias de monitorización y de acuerdo a dicha información poder realizar cualquier cambio que sea necesario de manera oportuna para mejorar la atención y reducir cualquier complicación que se presente por usarlo de forma inadecuada en la unidad de cuidados intensivos. Indicando que alrededor de cuatro millones de individuos fallecen anualmente debido a enfermedades respiratorias en países en vía de desarrollo y con el covid-19 esas cifras se suelen elevar. (1)

En cambio, en Perú, según investigación realizada en el año 2016, se pudo observar que el nivel de conocimientos sobre el manejo de la ventilación mecánica de los profesionales enfermería, un 10,8% posee un conocimiento elevado, mientras que un 54,5% posee conocimiento regular y en cambio que un 35,1% restante tiene conocimiento bajo. (2) evidenciando que existe una tendencia que de las enfermeras le hace falta conocimiento en el manejo de las ventiladoras mecánicas.

Asimismo, la ventilación mecánica es definida como una técnica que emplea un aparato mecánico para soportar de manera artificial la ventilación y la oxigenación, cuya función es facilitar un volumen de aire (ventilar), con la concentración determinada de oxígeno (FIO₂) por unidad de tiempo (minuto). (2)

Después de presentar la situación problemática, a continuación, se describen las bases teóricas de la variable nivel de conocimientos y la variable factores sociodemográficos del presente estudio.

Es fundamental que el conocimiento sea visto como algo esencial para el ser humano y es normal que el individuo invierta tiempo para adquirir o reforzarlos en el transcurso de su vida. Por lo que en gran parte de las sociedades, el adulto se esfuerza en buscar y obtener conocimientos que son necesarios para la vida y supervivencia, para transmitirlos a futuras generaciones y también los

conocimientos que se adquieren en el campo profesional para desarrollar habilidades en el área de trabajo a fin de contar con elementos esenciales para llevarlo a cabo de manera eficiente en su puesto de trabajo. (3)

También, se señala que la información que va acumulando el hombre mediante el aprendizaje o experiencias vividas en los puestos de trabajo son esenciales para su desempeño, es decir, es la posesión de diversos datos que se interrelacionan y al tomarse por sí solo tiene un valor cualitativo, ya que, el origen del conocimiento es la percepción sensorial, llegando al entendimiento y finalizando en la razón que permite que el hombre vaya acumulando un conjunto de saberes que le permita desempeñarse en su trabajo. (4)

Asimismo, es importante hacer énfasis en que los conocimientos que poseen las enfermeras le ayudan a que actúe de una manera adecuada al momento de realizar los diversos procedimientos que son necesarios para que el paciente mejore donde están incluida la sintomatología de la enfermedad, la intervención médica normal, la comprensión de la fisiopatología de manera profunda y la aplicación de los diferentes tratamientos. Cabe recalcar que las enfermeras cuando tienen conocimientos referentes a la ventilación mecánica, empiezan a realizar un análisis de la salud de los pacientes e interviene con la finalidad de ayudar al individuo para que el individuo pueda recuperar su equilibrio. (5)

De igual manera, la ventilación mecánica es definida como una técnica que utiliza un aparato mecánico para soportar de manera artificial la ventilación y la oxigenación, cuya función es facilitar un volumen de aire (ventilar), con la concentración determinada de oxígeno (FIO₂) por unidad de tiempo (minuto). Se debe tener en cuenta que no se debe ver como una técnica terapéutica o curativa, ya que, es una medida de soporte ventilatorio temporal mientras que el problema que es producido por la insuficiencia respiratoria es solucionado, en aquellos individuos que tienen afectada la respiración por diferentes alteraciones sean pulmonares o neuromusculares que conllevan a que la persona necesite de la colaboración para respirar y a la vez casos excepcionales como por ejemplo la necesidad de controlar la respiración de un paciente cuando está en una cirugía. (3)

Continuando, es importante que se haga énfasis en la finalidad de la ventilación mecánica, ya que es fundamental que proporcione una cantidad de gas a los pulmones, para que se pueda producir el intercambio gaseoso en los alveolos, se hace para realizar la sustitución de la función respiratoria con aparatos mecánicos; para ello es necesario que se genere una fuerza que reemplace la fase activa del ciclo respiratorio luego es importante que se establezca el mecanismo de ciclado para cada etapa del ciclo ventilatorio. (6)

Se debe señalar que para el uso del ventilador mecánico se establecen los siguientes objetivos fisiológicos: Normalizar, mantener o manipular los intercambios gaseosos para proporcionar una adecuada respiración alveolar y de esa forma poder mejorar la oxigenación arterial. Incremento del volumen pulmonar: se hace con el fin de poder abrir y distender las unidades alveolares y vías aéreas, a la vez incrementar la capacidad residual funcional para impedir que se cierre la vía aérea al final de la espiración y que haya un colapso alveolar. (17). Asimismo, se fijan objetivos clínicos para Poder mejorar la hipoxemia arterial, Que se alivie la disnea y el malestar al respirar, Lograr que se corrija la acidosis respiratoria, Prevenir la aparición de atelectasias, Permitir que descansen los músculos respiratorios, Reducir el consumo de oxígeno sistémico, Disminuir la presión intracraneal y Lograr la estabilidad de la pared torácica. (7)

Teniendo en cuenta que para indicar la intubación y conectar la ventilación mecánica hay que basarse en el aspecto clínico y evolución de paciente valorando una serie de aspectos: 1) El estado mental, 2) El trabajo respiratorio, 3) La fatiga de los músculos inspiratorios, 4) Los signos faciales de insuficiencia respiratoria grave, 5) El agotamiento general del paciente, 6) La capacidad vital baja, 7) La fuerza inspiratoria disminuida y 8) Parada respiratoria. (8)

Entre los componentes del ventilador mecánico son: 1) Panel de programación: aquí se fija el tratamiento de ventilación y de la oxigenación que son requeridos, a su vez se definen las alarmas con el propósito de que informen de los diferentes cambios que puedan ofrecer los parámetros establecidos. Es importante recalcar que se programa por medio de un panel de órdenes y las mismas son almacenadas en la memoria que usa el microprocesador. 2) Sistema electrónico: hace referencia al conjunto de procesadores electrónicos que facilitan permiten la

conversión analógica/digital, la vigilancia y el control de cada función disponible. Sistema neumático: se refieren al conjunto de elementos que ayudan que se mezclen el aire y el oxígeno, el control del flujo en el proceso de inspiración y espiración, a la vez mide la presión. Sistema de suministro eléctrico: ya sea internoconectado a una batería recargable y/o a una conexión de fuente externa, es importante que se verifique si es compatible con el voltaje, de no ser así tiene que conectarse a un paciente adecuado. Circuito del paciente: estos serán conectados al paciente con el equipo, todo ventilador mecánico invasivos cuenta con dos ramas que se encuentran unidas por una pieza en Y, por una rama inspiratoria que sale del equipo y se le coloca al paciente y una rama espiratoria que va del paciente hacia la válvula espiratoria. Teniendo en cuenta que dicho ventilador tiene que ser capaz de realizar el monitoreo de la ventilación del paciente y de la mecánica respiratoria, a través de indicadores digitales o gráficos, a la vez debe tener la capacidad de notificar al operador por medio de la alarma audiovisual si se presentan condiciones diferentes a las que se esperan. (9)

Se debe tener presente que la ventilación mecánica invasiva es aquella que se ejecuta por medio de un tubo endotraqueal o de traqueostomía, con la finalidad de que se abra vía respiratoria para suministrar oxígeno al individuo. Este tipo de tratamiento es usual en pacientes con insuficiencia respiratoria. Mientras que la ventilación mecánica no invasiva se efectúa sin intubación endotraqueal y a través de medios artificiales. Esta alternativa reduce costos y minimiza las complicaciones es recomendada para aquellos pacientes que no necesitan que se les intuben de forma urgente y que no son contraindicados para la VMNI. (10)

La ventilación mecánica controlada aquí el ventilador facilita el trabajo mecánico completo, es automático. Es decir, el individuo no va a realizar ningún esfuerzo respiratorio, es importante señalar que debe estar sedado o relajado, sino el paciente no colaboraría y lucharía con el ventilador. Es recomendable usar cuando se presentan las siguientes situaciones cuando disminuye o hay ausencia del impulso ventilatorio, como suele ocurrir con el paro respiratorio, en parálisis neuromuscular, es decir, cuando hay intoxicación por barbitúricos o cuando haya coma o muerte cerebral, también en aquellos individuos que tengan un gasto cardiaco comprometido por anestesia general y falla respiratoria. (10)

Ventilación asistida controlada, se controla por presión, una de las características es que es disparado por el paciente y las fases restantes las asiste el ventilador. Cabe acotar que, si el individuo no manifiesta un estímulo inspiratorio, el volumen controlado se entrega automáticamente a la frecuencia respiratoria que se prefijó. Este tipo de ventilación es usada en aquellos individuos que respiran de manera espontánea y que tienen debilidad en los músculos de la respiración. (11)

Por otro lado, en cuanto a la variable de los factores Sociodemográficos entendida como aquellas características sociales en la carrera de enfermería relacionados con (12): Edad cronológica de una persona es considerada el periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento. La formación especializada es una característica fundamental en el desempeño del profesional. Actualmente la tendencia en educación se desplazó hacia programas curriculares en las diversas escuelas y facultades universitarias con la finalidad de que aquellos individuos que participen reciban un certificado de especialización. El título académico, es aquel que da una institución académica una vez culminada de forma exitosa del programa de estudios pero a menudo la distinción es usada para el rango universitario, debido a que brinda una formación continua y especializada. El tiempo de servicio de enfermería hace referencia al trayecto laboral en los diversos centros de salud donde ejecuta sus funciones, enseña al paciente y presta apoyo a los individuos. La experiencia en el área de cuidados intensivos, es aquella que permite aumentar el nivel de conocimiento y cualificación del personal que labora en el área de enfermería, dominando las diversas tecnologías y mejorando la calidad en el servicio que presta.

Hay que hacer énfasis en que el personal de enfermería debe tener un elevado nivel de conocimientos tanto teóricos y prácticos relacionados con los factores sociodemográficos que influyen en su desarrollo profesional. Por lo que la enfermería es una labor que necesita formación extensa y continua, debido a que requiere conocimiento y una preparación especial para poder ejecutar sus funciones y por ello es importante saber que tan capacitadas están las enfermeras más que nada relacionadas con el uso del ventilador, debido a que hay un elevado porcentaje de pacientes que llegan a la UCI y la gran parte por su estado de salud necesitan el apoyo ventilatorio. (13)

Por otro lado, entre los estudios previos que servirán de antecedentes de la investigación enfocados en el nivel de conocimientos y factores sociodemográficas sobre el uso de ventiladores mecánicos por profesionales de enfermería a nivel internacional se encontró un estudio de llevado a cabo en Bolivia, en el año 2020, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre la ventilación mecánica en el servicio de Emergencias del Hospital Obrero N.º 1. El estudio fue cuantitativo-No experimental y descriptivo. Entre los resultados indicaron que un 47% de las enfermeras poseen un conocimiento regular, pero un 58% poseen un nivel de prácticas deficientes acerca de las medidas asociadas a la ventilación mecánica que se le debe dar al paciente; concluyendo que se deben mejorar las prácticas y actualizar conocimientos del personal de enfermería, a través de unas guías de ventilación mecánica. (14)

De igual manera, en el año 2019, se realizó una investigación en Bolivia, para determinar las prácticas y conocimientos de las enfermeras en paciente que son sometidos a ventilación mecánica en Terapia Intensiva de la Clínica La Paz. El estudio fue transversal-descriptivo y cuantitativo. Su resultado fue que un cuarenta por ciento de los encuestados contestó de manera correcta acerca de las medidas generales que son utilizadas para promover la protección y seguridad de los pacientes mientras que en las prácticas un porcentaje del 60 hace buenas prácticas y un porcentaje del 40 realizan sus prácticas de forma aceptable. Concluyendo que el conocimiento de las enfermeras posee un nivel de conocimiento medio y hacen buenas prácticas. (15)

Por otro lado, en el año 2018, hubo una investigación en Bolivia, para identificar los niveles de conocimientos de los profesionales del área de enfermería en ventilación mecánica no invasiva en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, el estudio fue descriptivo y transversal, tuvo como resultado que un 45 por ciento de los encuestados posee un conocimiento bueno sobre la ventilación mecánica no invasiva, mientras que un 35 por ciento posee un nivel regular y el 20 por ciento restante posee conocimientos deficientes, concluyendo que tienen un conocimiento bueno pero se debe reforzar teniendo en consideración que para que VNI sea exitosa es necesario tener el material adecuado y tener una serie de protocolos que permitan mejorar y obtener beneficios. (16)

A su vez, en el año 2018, se realizó un estudio en Bolivia para poder realizar una descripción de la calidad del cuidado de Enfermería sobre la ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés. La investigación fue descriptiva y transversal, cuyos resultados indicaron que un sesenta y cuatro por ciento de los encuestados tienen conocimiento acerca de cómo evaluar el funcionamiento del ventilador mecánico y verifica dicho funcionamiento mientras que el treinta y seis por ciento restante solo verifica el funcionamiento por lo que concluyen que hay que unificar criterios y a su vez tener un protocolo que se encargue de normalizar y guiar el uso del ventilador mecánico de forma adecuada con el fin de evitar algún riesgo o complicación garantizando la estabilización y recuperación del paciente. (17)

También, en el año 2017 en España hubo una investigación cuya finalidad fue realizar un análisis comparativo de los diversos conocimientos de las enfermeras en ventilación mecánica no invasiva en cuidados intensivos. El estudio fue descriptivo y cuantitativo, arrojando como resultados que de los 117 individuos que se encuestaron un sesenta y cinco por ciento de las enfermeras con $11 \pm 9,7$ años de experiencia en UCI y $9,2 \pm 7,2$ en uso de VNI. Una de las UCI polivalentes había iniciado la VNI una media de seis años más tarde que las otras (IC 95% [3,3 a 8,6], $P < 0,001$). Concluyendo que el conocimiento en VNI depende del material de la unidad por ello es fundamental que se forme de manera continua en terapia de VNI y también capacitar para que sepan manejar las posibles complicaciones esencialmente en la movilización y drenaje de la secreción respiratoria. (18)

Por otra parte, al revisar los estudios previos a nivel nacional en Trujillo - Perú 2021, se hizo un estudio con la finalidad de poder determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas preventivas asociadas a ventilación mecánica. El estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo y correlacional, cuyos resultados señalan que un porcentaje de 72.3 del personal de enfermería posee un excelente nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas asociadas a la ventilación mecánica, mientras que un porcentaje de 27.7 posee un nivel regular, donde se concluye que hay una relación significativa elevada entre ambas variables, con un valor de tau c de Kendall de 0.592 con probabilidad de 0.000. (19)

Asimismo, en Lima en el año 2020, se realizó un estudio cuyo propósito es determinar la relación entre el entrenamiento del personal de enfermería en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de las complicaciones en la emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. El estudio fue Descriptivo-Correlacional-Cuantitativo-Transversal, arrojó como resultados que hay un entrenamiento regular en el personal de enfermería con respecto al manejo de ventilación asistida con un cincuenta por ciento, a su vez, hubo una complicación moderada con respecto al manejo de ventilación donde se destaca la prevención de lesiones con un cincuenta y tres por ciento. Concluyendo que hay una relación significativa en ambas variables ($p = 0,023$). (20)

Continuando, se realizó una investigación en el año 2017 en Lima, que tuvo como finalidad poder determinar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre las medidas de prevención en pacientes con ventilación mecánica de la UCI – UTI del INEN, la investigación fue Transversal-Cuantitativa y Correlacional, cuyo resultado va a permitir suministrar teoría sólida, unificando cada criterio de atención a los pacientes que están bajo ventilación mecánica, recomendando una guía de atención para pacientes críticos con el fin de reducir la morbimortalidad en espacios críticos. Concluyendo que existe una relación significativa de las dos variables ($p = 0,045$). (21)

Siguiendo, en el año 2019 se realizó un estudio en Lima, cuyo propósito fue determinar los niveles de conocimientos y prácticas del personal de enfermería que colaboran en la UCI Pediátrica, sobre la ventilación mecánica. La investigación fue Cuantitativa-Transversal-Correlacional y No experimental. Tuvo como resultado que al aplicar el instrumento a los individuos se observó que el grado de confiabilidad según el alfa de Cronbach para la variable de conocimiento señala un $0,966$; y $0,867$ para las prácticas. (22)

En cuanto a su valor metodológico, se empleará un instrumento validado a nivel nacional, donde se siguieron los pasos del método científico para su elaboración. Asimismo, se planteó el tipo de investigación, el diseño, los instrumentos y su procesamiento estadístico para conseguir el estudio planteado.

Desde el punto de vista social, el estudio sobre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos en el manejo del ventilador mecánica por parte de los profesionales de enfermería es relevante, ya que reforzara los estudios de enfermería que podrán ser aplicados en sus puestos de trabajo que conllevara un mejor desempeño de su labor que satisfaga a los pacientes del hospital estudiado

Ante todo lo que se ha venido planteando, el personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho no escapa de esa realidad y es necesario que brinden un cuidado con conocimientos actualizados evitando contratiempos, otorgando una mejor calidad, de ese modo lograr que disminuyan las complicaciones o riesgos para obtener resultados favorables en la salud del paciente crítico en UCI y es indispensable que el personal tenga capacitaciones constantes para demostrar que tiene conocimiento teórico – práctico, ya que, de esa manera puede otorgar un cuidado óptimo e integral al paciente cuando se le aplique la ventilación mecánica, por lo tanto es importante estudiar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos sobre el manejo de ventilación mecánica para los pacientes por parte de los profesionales de enfermería.

Asimismo, se estableció como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos sobre el manejo de ventilación mecánica del profesional de enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2021.

De igual manera se estableció como hipótesis del estudio: Existe relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos sobre el manejo de ventilación mecánica del profesional de enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Tipo y diseño

La investigación será enfocada hacia lo cuantitativo, ya que los datos se tomarán a través de mediciones, que son representados mediante números y que se emplearán mediante métodos estadísticos. (23). A su vez el estudio será de tipo descriptivo y correlacional (ver figura 1), con un diseño de la investigación no experimental con un corte transversal, donde no se manipularán las variables y la toma de datos solo será de una sola vez. (24)

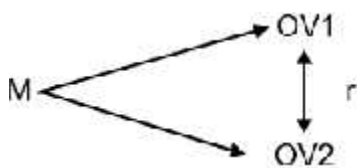


Figura 1. Correlación entre variables

M= Muestra.

OV1= Observación de la variable 1 (Nivel de Conocimiento en el manejo de ventilador mecánico)

OV2= Observación de la variable 2. (Factores Sociodemográficos) r =

Correlación entre variables.

2.2 Población, muestra y muestreo.

Para este estudio la población estará comprendida por los profesionales de enfermería en pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho, integrada por 51 enfermeras. En este caso por ser la población una cantidad manejable será igual a la muestra para realizar la investigación. Asimismo el muestreo que se llevará será el no probabilístico, ya que el investigador tomará en consideración a todos los profesionales de enfermería del área estudiada.

Criterios de inclusión

Los profesionales que laboran en los turnos de unidad de cuidados intensivos del hospital San Juan de Lurigancho.

Criterios de Exclusión

Los profesionales que laboran en otras unidades del hospital San Juan de Lurigancho, ya que no manipulan los ventiladores mecánicos

2.2 Variable de estudio

Variable 1: Nivel de Conocimiento en manejo de ventilador mecánico

Definición conceptual: Conjunto de Información, posesión de múltiples datos interrelacionados, dominio teórico que posee el profesional de enfermería (25).

Definición operacional: Es el conjunto de conocimientos que debe tener el grupo de enfermera del hospital en estudio, a que se puedan tener sobre el manejo de ventiladores mecánicos en la unidad de cuidados a fin de garantizar el bienestar del paciente.

Variable 2: Factores Sociodemográficos

Definición conceptual: Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo determinado. (26)

Definición operacional: Son aquellos factores sociales y demográficos que posee el profesional de enfermería a fin de cumplir con el manejo de los ventiladores mecánicos de la unidad de cuidados del hospital estudiado.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)

En esta investigación la técnica que se utilizará será la encuesta para la recolección de los datos, ya es una herramienta metodológica que permite obtener la información requerida para visualizar la realidad estudiada.

El instrumento a emplear será el cuestionario, uno para la variable nivel de conocimiento en el manejo de ventilador mecánico, que fue desarrollado por Zeballos en el año 2015 en Lima Perú. La validez del instrumento está dada previamente el

juicio de experto y con una confiabilidad de Alfa de Cronbach fue de 0,902, la cual conto con 20 ítems. En cambio, para la variable factores de sociodemográficos se empleará un cuestionario de Reiner y Zhao, en el año 1999 en Lim Perú. Su validez fue a través de juicios de expertos y una confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach fue de 0,852, contando con 8 ítems.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En este proyecto se solicitará la autorización a través de una solicitud dirigida al Director del Hospital de San Juan de Lurigancho. Posteriormente de contar con el permiso respectivo, se llevará las coordinaciones con el área de enfermería, donde se le procederá a realizar una reunión con el personal a fin del llenado de los cuestionarios respectivamente.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para el proceso de aplicación de los cuestionarios se llevará los días que se coordinen con el supervisor de enfermería para el mes de mayo del 2021. Y las enfermeras que deseen participar en el estudio, tomando en consideración los criterios de inclusión

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para lograr el análisis de los datos se proceera a realizar mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 27, donde en primer lugar se realizará un análisis descriptivo mediante la utilización de gráficos y tablas con frecuencias, porcentajes, mínimos, máximos, medias, entre otros con el fin de dar respuesta a los objetivos. En segundo lugar se procederá a llevar el análisis inferencial, que consistirá en establecer la prueba de normalidad para conocer la distribución de los datos y luego obtener el coeficiente de correlación para constatar la hipótesis del estudio.

2.7 Aspectos éticos

En este estudio se entendió, como el respeto a la privacidad y al derecho de autor de la información fidedigna y confidencial en el desarrollo de la investigación, es por ello que esta investigación se ubica con una carga ética, respetando cada una de las autorías y de las ideas de las citas llevadas, así como las ideas expuestas. Asimismo esta investigación estuvo cimentada sobre el respeto a los derechos y a la legislación vigente planteándose de esta forma el uso de principios éticos que caracteriza al investigador cumpliendo con las disposiciones jurídicas y con fuentes que sean confiables para emanar conocimientos dentro de los criterios éticos y morales. De igual manera se respeta las normas de la universidad y el porcentaje de similitud del 20%.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020								2021							
	Agosto				Setiembre				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento del Problema	X	X														
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Formulación de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X											
Redacción de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X								
Formulación de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X								
Inspección de la sección introducción: objetivo del estudio									X							
Formulación de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación										X	X					
Formulación de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										X	X					
Redacción de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												X	X			
Formulación de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												X	X			
Redacción de aspectos administrativos del estudio												X	X			
Elaboración de citas bibliográficas												X	X			
Elaboración de los anexos													X	X		
Aceptación del proyecto															X	X

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2021				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	1500				1500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1930	270	30	170	2.400

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Organización Mundial de la Salud. La ventilación mecánica en el brote del coronavirus-19. [Internet]. 2020. [citado 3 de mayo de 2021] Recuperado de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwh_eFBhDZARIsALHjIKfFY2tV6cOkNuCGcuG5_u-1knL0-fIAmQxCVObsY8AoCm2nNjZijdwaAv_zEALw_wcB
2. Aquino Landaliz , Gina Valentina y Ñaña Capcha, Jenny . El entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. [tesis en Internet] 2020. [citado 18 de mayo de 2021] Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5372>
3. Álvarez, Daniela, Telechea Héctor, Menchaca Amanda. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Incidencia y dificultades diagnósticas en una unidad de cuidados intensivos. [Internet]. 2019. [citado 15 de mayo de 2021] Archivos de UCI del Uruguay, 90(2), 63-68. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pd=S1658-12492018110200063&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Salazar Gómez Elizabeth , & Tobon Sergio. Análisis documental del proceso de formación docente acorde con la sociedad del conocimiento. [Internet]. 2018. [citado 22 de mayo de 2021]. Revista Espacios, 39(53). Recuperado de <http://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-17.html>
5. Rodríguez Jiménez, Andrés, & Pérez Jacinto, Alipio Omar. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Internet]. . 2017. *Revista EAN*, [citado 22 de mayo de 2021]. (82), 179- 200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
6. Muñiz Granoble, Gloria Janeth, García Martínez, María Araceli, Rodríguez Orozco, Cinthya Lucia, Sánchez Hernández, Carmen Alexandra, Sandra Toledo, Lisette Beatriz y Rebolledo Malpica, Dinora Margarita. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. [Internet]. 2019 Revista Cubana de Enfermería, [citado 22 de mayo de 2021]. 35(2). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>

7. Sánchez Vallejo, Antonio. Aproximación a la ventilación mecánica. Capítulo 4. Monitorización de la asistencia ventilatoria (y II). tiempos de enfermería y salud, 2(6), 50-57.2019.
8. Jeronimo Aguilar, Concepción. Ventilación mecánica convencional y nuevas modalidades de ventilación mecánica. [Internet]. 2019. [citado 25 de mayo de 2021]. Recuperado de <http://189.203.43.34:8180/handle/20.500.12103/795>
9. Muñoz-Cofré Rodrigo, Araneda-Madrid Patricio, del Sol Mariano, Álvarez- Pérez Felipe, Pérez-Riquelme Camilo, Escobar-Cabello Máximo. Relación de las Medidas de Mecánica Ventilatoria y Radiográficas con el Tiempo de Conexión a Ventilación Mecánica en Pacientes COVID-19. Un Análisis Preliminar. Int. J. Morphol. [Internet]. 2020. [citado 25 de mayo de 2021]. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022020000601580&lng=es
10. Naranjo César, Flor Omar, Tapia Jeysson, Flores Evelyn, Coba Alfredo, & Chango Eduardo. Diseño de ventilador mecánico emergente en modo asistido/controlado y espontáneo por presión. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 1(1), 130-137. 2020.
11. Martínez Llópiz Yusmani Ilario, García Cañete Isolda María. Morbilidad y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Celia Sánchez Manduley". [Internet].21(6): 664-671. [citado 5 de mayo de 2021]. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600004&lng=es.
12. Muñoz, Isabel Cristina y Hernández, Alher Mauricio (2017). Cambios en la mecánica ventilatoria debidos a variaciones de la PEEP y la presión soporte: estudio en sujetos sanos bajo ventilación mecánica no invasiva. [Internet]. 2017 *Revista de la Facultad de Medicina*, [citado 25 de mayo de 2021]. 65(2), 321-328. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/60938>
13. Alvarado Cardona, Jimmy Kenny. Aplicación del método de Moorrees, Fanning y Hunt modificado por Smith (1991) para predecir la edad

- cronológica en subadultos con fines antropológicos y forenses. 2019. [Internet]. Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, , [citado 20 de mayo de 2021]. 2(01), 55-71. Recuperado de: <https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/19>
14. Quenallata Aliaga, Milenka. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, [tesis en Internet]. Servicio de Emergencias, Hospital Obrero N° 1 Gestión 2019. [citado 18 de mayo de 2021] Recuperado de: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24818>
 15. Carani Condori, Candelaria. *Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la valoración del paciente con sedonalgesia sometido a ventilación mecánica*, Unidad de Cuidados Intensivos Clínica La Paz, [tesis en Internet]. Prosalud Tercer Trimestre Gestión 2019. [citado 18 de mayo de 2021] Recuperado de: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24815>
 16. Aliaga Mejía, Y. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre ventilación mecánica no invasiva, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, tercer trimestre, [tesis en Internet] Gestión 2018 . [citado 18 de mayo de 2021]. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20781>
 17. Ticona Callizaya, Teresa Eliza. Cuidados de enfermería en el manejo de ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Municipal Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto [tesis en Internet] Gestión 2018. [citado 18 de mayo de 2021]. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20750>
 18. Raurell-Torredà, M., Argilaga-Molero, E., Colomer-Plana, M., Ruiz-García, T., Galvany-Ferrer, A., & González-Pujol, A. Análisis comparativo de los conocimientos en ventilación mecánica no invasiva de profesionales de cuidados intensivos. [Internet]. Enfermería intensiva, 2017. [citado 18 de mayo de 2021]. 26(2), 46-53. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239917800309>

19. Baca Sánchez, Ysabel Karín. Conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilación mecánica, Hospital Belén de Trujillo. [tesis en Internet] 2021. Universidad de Perú. [citado 18 de mayo de 2021] Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16724>
20. Landa, G, y Capcha, J. La capacitación de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. [tesis en Internet] 2020. [citado 18 de mayo de 2021] Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5372>
21. Avila Valentin, Carmen Lourdes, De la Cruz Vilca, Danixa Beatriz y Herrera Sanabria, Rosario Karín. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, . [tesis en Internet] 2017. [citado 22 de mayo de 2021]. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/791>
22. Coripuna Sayc, Janet Isela. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital pediátrico de Lima, [tesis en Internet] 2020. [citado 22 de mayo de 2021]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3031/Janet_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Hernández-Sampieri, Roberto, and Christian Paulina Mendoza Torres. *Metodología de la investigación*. Vol. 4. México^ eD. F DF: McGraw- Hill Interamericana, 2018.
24. Hernández, R. Fernández, C, y Baptista, M. Metodología de la investigación." Ricardo A, director. Metodología de la investigación. 4ªed. México (2018): 208.
25. Gutiérrez Muñoz, Fernando. Ventilación mecánica. Acta médica peruana 28.2 (2011): 87-104.

26. Jiménez, Bernardo Moreno. Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. Diss. Universidad Autónoma de Madrid,2018.
27. Zeballos, A. Nivel de conocimiento y manejo de paciente conectado a ventilación mecánica del personal de enfermería que labora en el servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Moquegua. (Tesis de Postgrado) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna.2015.
28. Alcalde, Rosa. Factores sociodemográficos y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital de Belén en Trujillo. (tesis de pregrado) Universidad Nacional de Trujillo. 2019.

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario Nivel de Conocimientos

Cuestionario sobre el nivel de conocimientos

Autor: Zeballos (2015)

A continuación se le presenta un listado de preguntas; marque con una X la respuesta que usted crea conveniente.

1. El ventilador debe cumplir con las siguientes funciones:
 - a) Proporcionar la cantidad de gas requerido.
 - b) Debe detectar cambios relacionados con el paciente.
 - c) Debe encargarse del trabajo respiratorio total o parcial.
 - d) Detectar fallas, emitiendo sus alarmas
 - e) Todas

2. ¿si el volumen corriente o tidal se ajusta demasiado bajo en el ventilador que se producirá?
 - a) Hipoxemia
 - b) Neumotórax
 - c) Hipoventilación
 - d) Hipocapnia
 - e) Descompensación

3. ¿La presión medida en la vía aérea o P meseta corresponde a la presión alveolar y depende de?
 - a) Presión pico
 - b) Compliance pulmonar
 - c) Presión de insuflación
 - d) Resistencia total respiratoria
 - e) PEEP

- 4- ¿El gatillo ó Trigger es un mecanismo que se activa para iniciar?
 - a) Flujo de gas inspiratorio
 - b) Flujo de gas espirado
 - c) Apertura válvula espiratoria
 - d) Paw
 - e) Deflación

- 5- El sistema neumático del ventilador mecánico: es cierto que
 - a) Controla el flujo de gases, oxígeno y aire
 - b) Conformado por los corrugados.
 - c) Proporciona una alimentación de 220 voltios.
 - d) Ninguno
 - e) Todas

4- ¿Partes de un ventilador?

- a) Unidad de control ,
- b) Unidad de ventilación
- c) Sistema de ventilación
- d) Humedificador de gas
- e) Carro
- f) Válvula espiratorio,

a) a,b,c,d,f b)a,b,d,e,f c)a,c,d,e,f d) Todas e) todas menos la c

7.-¿Armado de ventilador sin cascada? utilizamos:

- a) Juego de corrugado: inspiratorio (1), espiratorio (2)
- b) Juego de corrugado: inspiratorio (2), espiratorio (2)
- c) Frasco condensador, Tubo en y
- d) Codo
- e) Válvula de exhalación, Sensor de flujo

a) a,c,d,e b)b,c,d,e c)a,c,e d)b,c,e e)todas

8- ¿El cable calefactor en una ventilación activa debe ser fijada a .

- a) 10 cm del corrugado inspiratorio.
- b) 15 cm del corrugado inspiratorio.
- c) 10 cm de corrugado espiratorio.
- d) Ninguno.
- e) b y c

9¿La desinfección del ventilador se realiza con.:

- a) Clorhexidina al 4%
- b) Amonio cuaternario
- c) Alkazyme 4%
- d) Solo a y c
- e) todas

10- ¿En qué modo ventilatorio corresponde la alternancia de respiraciones mandatorias con las espontáneas del paciente?

- a) CMV
- b) Presión soporte
- c) PEEP
- d) IMV
- e) Volumen corriente

11- ¿Los parámetros que debemos establecer en Ventilación mecánica controlada por volumen son?

- a) Volumen corriente FR, I: E, FiO₂
- b) FiO₂, VC, FR, I:E
- c) VC FR I:E FiO₂ Alarma presión/volumen
- d) VC, I:E, FiO₂, Alarma presión volumen

a) FiO₂, VC, I:E, Alarma presión volumen

12 ¿La SIMV se utiliza principalmente para?

- a) La separación del paciente del ventilador
- b) El apoyo total
- c) Una lesión cerebral aguda
- d) Enfermedades pulmonares agudas
- e) El apoyo parcial

13- ¿La sensibilidad Trigger se debe ajustar?

- a) Por debajo de 1 cm de H₂O
- b) Por encima de 1 cm de H₂O
- c) Entre 1-10 cm de H₂O
- d) Por debajo de 10 cm de H₂O
- e) Entre 1-3 cm de H₂O

14- ¿Según los parámetros del respirador de un paciente adulto, cuál es verdadero?:

- a) VC 16 A 21 ml/Kg FR 20 ciclos / minuto
- b) VC 5-21 ml/kg FR 20 ciclos / minuto
- c) VC 5-8 ml/Kg FR 12-16 ciclos minuto Flujo inspiratorio de 40-60 litros/minuto
- d) Flujo inspiratorio de 90 litros minuto FR de 20 ciclos minuto VC 5-12 ml/Kg
- e) VC de 5-12 ml/kg Flujo inspiratorio de 40-60 litros minuto.

15- ¿En el SDRA la relación I:E será?:

- a) 1:2
- b) 2:1
- c) 1:3
- d) 1:1
- e) 1:1 o 2:1

16- ¿Seleccione dos aspectos que se programan en la VM?

- a) Volumen tidal frecuencia respiratoria
- b) Frecuencia cardiaca FI_{O2}
- c) Volumen corriente SPO₂
- d) Frecuencia cardiaca Sa_{O2}
- e) Presión soporte presión arterial

17- ¿Una de las complicaciones de la ventilación mecánica es?:

- a) Neumotórax
- b) Barotrauma
- c) Atelectasia
- d) Infecciones
- e) Todas las anteriores

18- ¿En la fase de ejecución del destete ventilatorio se tiene encuentra? :

- a) Estabilidad hemodinámica

- a) PRESENCIA DE REFLEJOS DE TOS Y DEGLUCION
- b) Resolución de la que motivo la ventilación mecánica
- c) Adecuada ventilación perfusión
- d) Todas.

14- ¿Los criterios para interrumpir el destete ventilatorio son: excepto?:

- a) Agitación, HTA, Taquicardia, Diaforesis
- b) $FR > 35$ por minuto , $VC < 350$
- c) Alteración del aga y e.
- d) Solo a y c
- e) Todas a las anteriores.

20. ¿ Se puede verificar la presión del baloncito de neumotaponamiento del tubo endotraqueal de la siguiente forma?:

- a) Realizando una presión arterial cada 8 horas.
- b) Utilizando un manómetro, vigilando que la presión no exceda de 22 mmHg.
- c) Verificando el monitor cardiaco.
- d) Vigilando que la presión exceda los 25 mmHg
- e) NA

Anexo 2 Cuestionario Factores Sociodemográficos

Cuestionario Factores Sociodemográficos

Autor: Reiner y Zhao, (1999)

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, sírvase contestar con un aspa dentro del paréntesis según crea conveniente.

EDAD:

25 – 35 años ()

36 – 45 años ()

46 – 55 años ()

55 – a más ()

ESTADO CIVIL:

Soltera ()

Casada ()

Otros ()

SITUACIÓN LABORAL:

Nombrado ()

Contratado ()

Otros ()

ESTUDIOS DE CAPACITACIÓN:

Post título Especialista con título () Especialista

con estudios terminados s/titulo()Especialista en
proceso ()

No presenta ()

Posgrado de Maestría: Con Grado ()

Estudios terminados s/titulo () En proceso () No presenta ()

AÑOS DE EJERCICIO:

< de 01 año () PROFESIONAL

01 -05 años ()

05 – 15 años ()

>de 15 años ()

LUGAR DE PROCEDIDECIA:

Lima ()

Provincia () cual _____

CURSOS

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Anexo 3 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Nivel de Conocimientos sobre manejo de ventiladores mecánicos	Conjunto de Información, posesión de múltiples datos interrelacionados, dominio teórico que posee el profesional de Enfermería. (25)	Es el conjunto de conocimientos que se tiene sobre el manejo de ventiladores mecánicos en una unidad de cuidados	Ventiladores mecánicos	Definición Procedimientos Uso e implementación Monitorio Respiratorio Fisioterapia respiratoria	1-20	Grado de Conocimientos Fácil: > 65% respuestas correctas Regular: 45 – 65% respuestas correctas Difícil: < 40% respuestas correctas
Factores sociodemográficos	Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo determinado. (26)	Son aquellos factores sociales y demográficos que posee el profesional de enfermería.	Factores Sociales	Grado de instrucción Ocupación Estado civil	1 2 3	Cumplidos 1 No cumplidos 2
			Factores demográficos	Edad Tiempo de trabajo Turno Procedencia Cursos	4 5 5 6 8	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

En esta oportunidad se le está invitando a participar en esta investigación referida al área de enfermería. Por lo tanto antes de tomar la decisión de involucrar en este estudio, debe estar al tanto de los siguientes aspectos fundamentales.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos sobre el manejo de ventilación mecánica del profesional de enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2021

Nombre de los investigadores principales:
DEL PIELAGO FERNANDEZ KRYPTO

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos sobre el manejo de ventilación mecánica del profesional de enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2021.

Beneficios por participar: Con esta investigación tiene derecho de conocer los hallazgos principales del estudio que pueden ser beneficioso para sus posibles investigaciones en el campo de estudio de la enfermería-

Inconvenientes y riesgos: En ningún momento está en algún tipo de riesgo, solo responder el instrumento de recolección de datos.

Costo por participar: Con su participación usted no le generará ningún tipo de gasto.

Confidencialidad: La información que suministre será resguardada y respetada, ya que su uso solo será para una investigación académica.

Participación voluntaria:

En esta investigación la participación será de forma 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.