



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Consecuencias de la aplicación de la Escala NEDOCS en la gestión de sobredemanda de pacientes en el servicio de emergencias de adultos del Hospital Cayetano Heredia

Consequences of the application of the NEDOCS Scale in the management of patient over-demand in the adult emergency service of the Cayetano Heredia Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

AUTORA

YANNETT ANGELICA REAÑO ROBLES

ASESOR

FERNANDO ENRIQUE DURAND CONCHA

LIMA - PERÚ

2025


## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es?u=1151562268&s=1&o=2696715944&lang=es&ro=103

turnitin

1 de 309: YANNETT ANGÉLICA REAÑO ROBLES  
Consecuencias de la aplicación de la Escala NEDOCs en la ...

Similitud 14% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Consecuencias de la aplicación de la Escala NEDOCs en la gestión de sobredemanda de pacientes en el servicio de emergencias de adultos del Hospital Cayetano Heredia

Consequences of the application of the NEDOCs Scale in the management of patient over-demand in the adult emergency service of the Cayetano Heredia Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

AUTORA  
YANNETT ANGELICA REAÑO ROBLES

ASESOR  
FERNANDO ENRIQUE DURAND CONCHA

LIMA - PERÚ  
2025

Informe estándar

Informe en inglés no disponible Más información

**14% Similitud estándar**

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet 3%  
redi.unjbg.edu.pe  
5 bloques de texto 56 palabras que coinciden
- 2 Internet 2%  
hdl.handle.net  
2 bloques de texto 33 palabras que coinciden
- 3 Trabajos del estudiante 1%  
Universidad Peruana Cayetano He...  
1 bloques de bloques 24 palabras que coinciden
- 4 Trabajos del estudiante <1%  
UNIBA  
2 bloques de texto 19 palabras coinciden

Página 1 de 12 2139 palabras 145%

## **2. RESUMEN**

La sobredemanda o hacinamiento, representa no sólo un problema de salud pública sino también, un factor que impacta en la seguridad del paciente. Existen herramientas que nos permiten cuantificar la sobredemanda y a partir de ello tomar decisiones y efectuar estrategias. Una de esas herramientas es NEDOCS, cuyo cálculo resulta bastante práctico, ya que se encuentra en la web y su uso es simple, bastando llenar datos de tipo numérico para obtener como resultado un puntaje según el cual, se puede clasificar la sobredemanda. El objetivo central de la presente investigación es conocer las consecuencias de la aplicación de la Escala NEDOCS en la gestión de sobredemanda de pacientes en el servicio de emergencias de adultos del Hospital Cayetano Heredia. La presente investigación en cuanto a su enfoque es cualitativa, y en lo que respecta al diseño, es un estudio de caso. Se tiene como técnica a la entrevista y como instrumento a la guía de entrevista. Los jefes de guardia aplicarán la escala de NEDOCS al ingreso de la guardia durante 3 meses. Luego de los cuales se procederá a efectuar entrevistas, cuyas preguntas se encuentran en un link que consta de 10 preguntas abiertas, permitiendo de esta forma explorar de manera más profunda las experiencias de los participantes en cuanto a las consecuencias de la aplicación de la referida herramienta. De esta manera, los datos iniciales serán explicados en propia voz de los actores.

**PALABRAS CLAVE:** Sobredemanda, emergencia, NEDOCS.

### 3. INTRODUCCIÓN

La atención en los servicios de emergencia constituye un eje crítico en la prestación de cuidados en los sistemas de salud. El flujo eficiente de pacientes en estos servicios permite optimizar recursos, garantizar tiempos de atención aceptables y, sobre todo, preservar la calidad y seguridad en la atención sanitaria (1). Sin embargo, la creciente demanda asistencial, muchas veces sin una adecuada articulación con los niveles de atención primaria y secundaria, ha generado un fenómeno recurrente: el hacinamiento o sobredemanda en las áreas de emergencia (2,3).

El hacinamiento u “overcrowding” en los servicios de urgencias se define como una situación en la que la demanda de atención excede la capacidad operativa del establecimiento de salud, afectando tanto la atención de nuevos pacientes como la de aquellos que ya están siendo atendidos (4). Esta condición no solo deteriora la calidad asistencial y eleva los tiempos de espera, sino que también compromete la seguridad del paciente, al aumentar el riesgo de eventos adversos, errores en la atención, insatisfacción del usuario y sobrecarga del personal de salud (5,6).

Entre los factores que contribuyen a la sobredemanda destacan: el alto número de consultas por problemas no urgentes, la demora en las hospitalizaciones por falta de camas, la rotación ineficiente de pacientes, y las deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia (3,7). En países como Perú, se ha identificado que más del 80% de las atenciones en emergencia podrían ser gestionadas en el primer nivel de atención, evidenciando un uso inadecuado del recurso hospitalario (8).

A nivel internacional, se han desarrollado diversas escalas para cuantificar de manera objetiva el nivel de hacinamiento en los servicios de emergencia. Entre ellas destacan:

- **NEDOCS** (National Emergency Department Overcrowding Scale)
- **EDWIN** (Emergency Department Work Index)
- **READI** (Real-Time Emergency Analysis of Demand Indicators)
- **ICMED** (International Crowding Measure in Emergency Departments) (11)

En este escenario, resulta fundamental contar con herramientas de medición objetivas que permitan monitorear y clasificar el grado de hacinamiento, con el fin de implementar medidas correctivas de manera oportuna. Una de las escalas más utilizadas a nivel internacional es la Escala NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Scale), desarrollada por Weiss et al. (9). Esta herramienta considera variables estructurales y operativas como número de pacientes, camas disponibles, pacientes en ventilación, y tiempos de espera, generando un puntaje que clasifica la situación en cinco niveles: normal (0–50), ocupado (51–100, sobreocupado (101–140), severo (141–180) y desastre (>180) (10).

Diversos estudios han demostrado la utilidad de NEDOCS como instrumento para tomar decisiones en tiempo real y priorizar intervenciones de gestión hospitalaria (11,12). Su principal ventaja radica en ser una herramienta práctica, de fácil acceso y basada en datos objetivos, lo cual permite actuar rápidamente ante situaciones de saturación (13). No obstante, su utilidad no solo reside en el resultado numérico, sino en las consecuencias organizacionales que puede generar su uso sistemático:

cambios en la asignación de recursos, mejora en la toma de decisiones clínicas, optimización de flujos y fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional.

En contextos de América Latina, la evidencia sobre el uso de esta herramienta aún es incipiente. En Perú, Taype-Huamaní et al. reportaron puntajes equivalentes a la categoría "desastre" en hospitales de seguridad social utilizando la escala NEDOCS, lo que reveló por primera vez una cuantificación formal del hacinamiento en servicios de emergencia (14). Sin embargo, estos estudios fueron de carácter descriptivo y no abordaron el impacto práctico de su aplicación ni la percepción del personal que la utiliza.

Ante esta laguna de conocimiento, surge la necesidad de analizar no solo los datos que genera la herramienta, sino las experiencias, barreras y oportunidades percibidas por los profesionales de salud que la implementan. Las consecuencias de aplicar una herramienta de gestión como NEDOCS no se limitan a indicadores cuantitativos; también incluyen aspectos subjetivos que influyen en el comportamiento organizacional, la comunicación clínica y la toma de decisiones. Por ello, un enfoque cualitativo permite capturar estas dimensiones en profundidad y valorar su relevancia en el contexto hospitalario peruano.

La sobredemanda en los servicios de emergencia constituye un fenómeno crítico que compromete la capacidad de respuesta del sistema sanitario, afecta negativamente la experiencia del paciente y sobrecarga al personal de salud. Diversos estudios evidencian que el hacinamiento está asociado a una mayor incidencia de eventos adversos, errores diagnósticos, retrasos en la atención y disminución de la satisfacción de los usuarios y del propio equipo clínico (5,7). En

el contexto peruano, esta problemática se intensifica por la débil articulación entre niveles asistenciales y la alta proporción de consultas por causas no urgentes (8,14).

La Escala NEDOCS ha sido validada como un instrumento útil para identificar, clasificar y responder ante situaciones de saturación en los servicios de emergencia (9,11). No obstante, se desconoce cómo influye su uso sistemático en la práctica diaria, ni cómo es percibida por el personal médico en términos de utilidad, aplicabilidad o limitaciones.

Este estudio busca aportar evidencia sobre las consecuencias derivadas de la aplicación sistemática de la escala NEDOCS desde una perspectiva cualitativa, tomando como escenario el servicio de emergencia de adultos de un hospital de referencia nacional. Al recoger las experiencias y percepciones de los jefes de guardia, se espera generar información que contribuya a fortalecer los sistemas de alerta, la toma de decisiones clínicas y la planificación estratégica para mitigar la sobredemanda.

En el marco de lo antes descrito nos preguntamos ¿Cuáles son las consecuencias de la aplicación de la Escala NEDOCS en la gestión de la sobredemanda en el servicio de emergencias de adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, según la percepción de los jefes de guardia?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general:**

- Analizar las consecuencias de la aplicación de la Escala NEDOCS en la gestión de sobredemanda de pacientes en el servicio de emergencias de adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

## **4.2.Objetivos específicos:**

- 4.2.1. Identificar las ventajas y limitaciones percibidas por los jefes de guardia respecto al uso de la escala NEDOCS como herramienta para gestionar el hacinamiento en el servicio de emergencias.
- 4.2.2. Describir cómo influye la aplicación de la escala NEDOCS en la toma de decisiones clínicas y administrativas durante situaciones de sobredemanda.
- 4.2.3 Explorar el impacto del uso sistemático de la escala NEDOCS en la organización del flujo de pacientes y en la asignación de recursos.
- 4.2.4. Examinar las recomendaciones del personal médico para mejorar la utilidad práctica de la escala en el contexto hospitalario peruano.

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

### **a) Diseño del estudio:**

El presente estudio se enmarca en el **paradigma interpretativo** y utiliza un **enfoque cualitativo**, ya que busca explorar, desde la perspectiva del personal médico, las consecuencias de la aplicación sistemática de la escala NEDOCS en el servicio de emergencias. El diseño corresponde a un **estudio de caso instrumental**, centrado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde se analiza un fenómeno complejo (gestión de la sobredemanda) en su contexto real, para comprender sus implicancias prácticas y generar aprendizajes transferibles a otros servicios de salud con características similares.

Este tipo de diseño permite interpretar no solo los efectos operativos de la herramienta, sino también los significados que los actores le atribuyen en la práctica

cotidiana, lo cual resulta esencial en investigaciones en el ámbito de la gestión hospitalaria.

Los jefes de guardia aplicarán la escala de NEDOCS al ingreso de la guardia durante 3 meses. Luego de este tiempo, se realizarán entrevistas cuyas preguntas se encuentran en el Anexo 2 : Preguntas sobre NEDOCS.,el cual consta de 10 preguntas abiertas, dándole el enfoque cualitativo al estudio, permitiendo de esta forma explorar de manera más profunda las experiencias de los participantes.

**b) Población:**

La población objetivo está compuesta por **los médicos que desempeñen el rol de jefes de guardia** (diurnos o nocturnos) en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de estudio: julio , agosto y setiembre del 2025.

➤ **Criterios de inclusión:**

- Médicos que ejerzan jefaturas de guardia en los turnos establecidos durante el periodo de recolección.
- Acepten participar de manera voluntaria mediante firma del consentimiento informado.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Médicos que, por decisión personal, declinen participar.
- Jefes de guardia que no completen adecuadamente las etapas del estudio (aplicación de NEDOCS o entrevista).

**c) Muestra:**

Se empleará un **muestreo no probabilístico por conveniencia**, habitual en estudios cualitativos, seleccionando a todos los jefes de guardia disponibles que consientan participar. Dado que al mes se programan aproximadamente 20 jefes de guardia, se estima una muestra potencial de hasta **20 participantes** al finalizar los tres meses de recolección, ya que son médicos emergenciólogos e internistas , quienes asumen la jefatura de guardia y en los 3 meses son seleccionados prácticamente los mismos médicos.

Se priorizará la **saturación teórica** como criterio para definir el cierre muestral, es decir, cuando las entrevistas comiencen a repetir información sin generar nuevos aportes.

**d) Definición operacional de variables:**

**Matriz de categorización**

<b>Categoría principal</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Aplicación de NEDOCS</b>	Utilidad percibida	Reconocimiento del valor de la escala para alertar sobre hacinamiento
	Dificultades operativas	Mención de barreras en el llenado, interpretación o integración de datos
<b>Gestión de sobredemanda</b>	Toma de decisiones clínicas y administrativas	Descripción de acciones derivadas del uso de NEDOCS

		(redistribución, triaje)
	Asignación de recursos y reorganización operativa	Relatos sobre cambios en personal, camas, flujos o priorización de pacientes
<b>Percepción del impacto</b>	Mejora del control y eficiencia del servicio	Opinión sobre cómo influyó el uso de NEDOCS en el ordenamiento del servicio
	Recomendaciones para su implementación institucional	Sugerencias para sistematizar o mejorar la utilidad de la escala en el hospital

**e) Procedimientos y técnicas:**

**Fase 1: Aplicación de la escala NEDOCS**

Durante tres meses (julio, agosto y setiembre del 2025), los jefes de guardia completarán la escala NEDOCS al inicio de cada turno, utilizando la plataforma digital disponible en:

<https://www.mdcalc.com/calc/3143/nedocs-score-emergency-department-overcrowding>

El puntaje será registrado digitalmente, generando una base preliminar de sobredemanda observada.

**Fase 2: Entrevistas semiestructuradas**

Una vez concluido el periodo de aplicación, se entrevistará de manera individual a los jefes de guardia participantes. Se utilizará una **guía de 10 preguntas abiertas** para explorar sus experiencias con el uso de la escala. Las entrevistas:

- Serán grabadas con consentimiento del participante.
- Durarán entre 30 y 45 minutos.
- Se realizarán de forma presencial o virtual, según disponibilidad.
- Serán transcritas de manera textual para su posterior análisis.

#### **f) Aspectos éticos**

Este proyecto será presentado al **Comité Institucional de Ética en Investigación** de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su evaluación y aprobación previa a la ejecución.

Los participantes recibirán un **consentimiento informado**, donde se les explicará:

- Los objetivos del estudio.
- Que su participación es voluntaria y pueden retirarse en cualquier momento.
- Que las entrevistas serán confidenciales y los datos anonimizados.
- Que los resultados se usarán únicamente con fines académicos.

El anonimato será garantizado mediante la codificación alfanumérica de los participantes, y los registros serán almacenados en servidores protegidos, solo accesibles por el equipo investigador.

#### **g) Plan de análisis**

Las transcripciones de las entrevistas serán procesadas mediante **análisis temático inductivo**, siguiendo los pasos propuestos por Braun y Clarke:

1. **Familiarización con los datos:** Lectura completa de las transcripciones.
2. **Codificación inicial:** Identificación de segmentos relevantes de texto (frases, ideas, conceptos).
3. **Agrupación en temas:** Organización de códigos en categorías temáticas emergentes.
4. **Revisión de temas:** Refinamiento y validación de las categorías a la luz de los objetivos.
5. **Interpretación y redacción:** Análisis interpretativo, vinculación con la literatura y conclusiones.

El análisis será asistido con software cualitativo como **ATLAS.ti** o **NVivo**, para mejorar la trazabilidad, organización y sistematización del proceso. La estadística descriptiva será utilizada sólo para los resultados de la escala de NEDOCS más no para la presentación de los resultados de las entrevistas.

## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Nguyen Q, Wybrow M, Burstein F, Taylor D, Enticott J. Understanding the impacts of health information systems on patient flow management: A systematic review across several decades of research. *PLoS One*. 2022;17(9):e0274493.
2. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLoS One*. 2018;13(8):e0203316.
3. Bittencourt RJ, Stevanato AM, Bragança CTNM, Gottens LBD, O'Dwyer G. Interventions in overcrowding of emergency departments: an overview of systematic reviews. *Rev Saude Publica*. 2020;54:66.

4. American College of Emergency Physicians (ACEP). Crowding. Policy Statement. *Ann Emerg Med.* 2013;61(6):726–7.
5. Ouyang H, Wang J, Sun Z, Lang E. The impact of emergency department crowding on admission decisions and patient outcomes. *Am J Emerg Med.* 2022;51:163–8.
6. Kelen GD, Wolfe R, D’Onofrio G, et al. Emergency Department Crowding: The Canary in the Health Care System. *NEJM Catalyst.* 2021;5(2).
7. Savioli G, Ceresa IF, Gri N, et al. Emergency Department Overcrowding: Understanding the Factors to Find Corresponding Solutions. *J Pers Med.* 2022;12(2):279.
8. Taype-Huamaní W, De la Cruz-Rojas L, Miranda-Soler D, et al. Características de la demanda no urgente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Seguridad Social en el Perú. *Rev Fac Med Hum.* 2020;20(1):20–6.
9. Weiss SJ, Derlet R, Arndahl J, et al. Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: Results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med.* 2004;11(1):38–50.
10. Anneveld M, van der Linden C, Grootendorst D, Galli-Leslie M. Measuring emergency department crowding in an inner city hospital in The Netherlands. *Int J Emerg Med.* 2013;6(1):21.
11. Chan SS, Cheung NK, Graham CA, Rainer TH. Strategies and solutions to alleviate access block and overcrowding in emergency departments. *Hong Kong Med J.* 2015;21(4):345–52.
12. McKenna P, Heslin SM, Viccellio P, et al. Emergency department and hospital crowding: causes, consequences, and cures. *Clin Exp Emerg Med.* 2019;6(3):189–95.
13. Badr S, Nyce A, Awan T, Cortes D, Mowdawalla C, Rachoin JS. Measures of Emergency Department Crowding, a Systematic Review. How to Make Sense of a Long List. *Open Access Emerg Med.* 2022;14:5–14.
14. Taype-Huamaní W, Chucas-Ascencio L, Amado-Tineo J. Hacinamiento del servicio de emergencia de adultos del hospital Rebagliati: Reporte de caso. *Rev Med Rebagliati.* 2018;1(2):50–5.

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 7.1. Presupuesto

Denominación de la partida	Precio unitario (S/.)	Cantidad	Monto(S/.)
Servicio de telefonía e internet	100	X 3 meses	300
Estadístico	1500	1	1500

<b>Impresión de consentimiento informado</b>	0.20	50	10
<b>Lapiceros</b>	1	20	20
<b>Link o hipervínculo para escala NEDOCS</b>	0	0	0
<b>Transporte para el monitoreo de la inclusión en reporte de guardia de la escala NEDOCS</b>	20	12	240
<b>Precio Total</b>			S/. 2070

## 7.2. Cronograma

<b>Cronograma</b>														
<b>Actividad</b>	<b>2024</b>		<b>2025</b>											
	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
Revisión de bibliografía	X	X												
Elaboración del proyecto			X	X	X	X								
Presentación del proyecto a las autoridades							X							
Aprobación del proyecto								X						
Recolección de datos									X	X	X			



Pacientes conectados a ventiladores en el servicio de urgencias	<input type="text"/>	pacientes
Número de ingresos en urgencias	<input type="text"/>	pacientes
Tiempo de espera del paciente ingresado más largo	<input type="text"/>	horas
Tiempo de espera del paciente más largo en la sala de espera Técnicamente "tiempo de espera previo del último paciente alojado"	<input type="text"/>	horas

## Resultado:

Por favor complete los campos requeridos.

### CONSEJO

Realice una evaluación de la puntuación de hacinamiento en cada turno, así como en momentos de gran afluencia de pacientes al servicio de urgencias.

### GESTIÓN

Muchos hospitales han desarrollado "planes de emergencia" similares a los planes de desastre que brindan recursos adicionales al hospital y al servicio de urgencias cuando un servicio de urgencias supera un cierto umbral de puntuación (a menudo nivel 4 o 5: >100 o >140).

## Anexo 2: Link

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSevqQQYIt8x-DZQ2UlyfUmyGh70YS2aoGvPOWcchB29UIBeLA/viewform?usp=header>

### ANEXO 2: PREGUNTAS SOBRE NEDOCS

\* Indica que la pregunta es obligatoria

1. ¿ El uso de la escala NEDOCS facilitó su trabajo en la jefatura de guardia? ¿Por qué? \*

Tu respuesta

2. ¿La escala NEDOCS le sirvió en gestión de referencias y contrareferencias? ¿Por qué? \*

Tu respuesta

3. ¿La escala NEDOCS le sirvió para gestión de camas?¿Por qué? \*

Tu respuesta

4. • ¿Cuáles considera que son las principales ventajas de la escala NEDOCS en la gestión de la sobredemanda en el servicio de emergencias? \*

Tu respuesta

5. • ¿Qué limitaciones ha identificado en la aplicación de la escala NEDOCS para mejorar los tiempos de atención y la distribución de recursos? \*

Tu respuesta

6. ¿Cómo influye la escala NEDOCS en sus decisiones diarias respecto a la priorización y manejo de pacientes en emergencia? \*

Tu respuesta

---

7. ¿En qué situaciones considera que la escala NEDOCS ha sido más útil o, por el contrario, ha generado dificultades en la toma de decisiones? \*

Tu respuesta

---

8. • ¿Cómo describiría la efectividad de la escala NEDOCS para gestionar la saturación del servicio de emergencias? \*

Tu respuesta

---

9. ¿Qué mejoras o cambios propondría en la aplicación de la escala NEDOCS para hacerla más efectiva en el contexto del hospital? \*

Texto de respuesta largo

---

10. ¿Le resultó fácil el llenado de datos de la escala NEDOCS? \*

Texto de respuesta largo

---

### Anexo 3: Consentimiento informado

#### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El objetivo del estudio es Analizar las consecuencias de la aplicación de la Escala NEDOCS en la gestión de sobredemanda de pacientes en el servicio de emergencias de adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá llenar datos de la escala NEDOCS que se encuentran en un link que se le proporcionará y luego de 3 meses se realizará una entrevista que consta de 10 preguntas abiertas, cuyos resultados serán almacenados en un drive. Esto último tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)