



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN
UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CUSCO, 2024”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. CRUZ JARA, JUAN HEBER
<https://orcid.org/0009-0005-9695-0995>

ASESOR:

DR. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO
<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

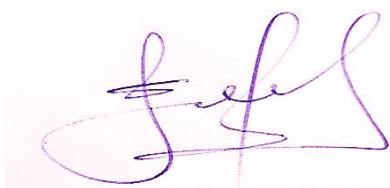
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, CRUZ JARA JUAN HEBER, con DNI 44343948, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, de título "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CUSCO, 2024", **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 23% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando 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 02 días del mes de abril del año 2024.



Lic. Cruz Jara Juan Heber
DNI: 44343948



Mg. Chero Pacheco Víctor Humberto
DNI:10676704

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	revistamedica.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Submitted on 1689595658073 Trabajo del estudiante	1%
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	26
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público del Cusco, 2024. **Materiales y métodos:** El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño no experimental y de corte transversal. La población de estudio comprende 42 profesionales de enfermería, que es la totalidad de trabajadores en el área de emergencia. La técnica a utilizarse será la encuesta y la observación; se tomará en cuenta el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento, el cual consta de 20 ítems y tres dimensiones; aspectos generales de bioseguridad, los principios de la bioseguridad y precauciones universales de bioseguridad además el instrumento incluye datos generales, como la edad y sexo, entre otros. Para la evaluación de la variable prácticas de bioseguridad, se utilizará una lista de cotejo que consta de 20 ítems y 3 dimensiones; uso de barreras, lavado de manos y eliminación de residuos. **Resultados:** Los datos recolectados serán, codificados, tabulados e ingresados en una base de datos, se realizará un análisis estadístico descriptivo y bivariado de correlación utilizando Rho de Spearman. **Conclusiones:** El estudio aportará información valiosa para el ámbito hospitalario y el sistema de salud; se podrán implementar estrategias de mejora para la seguridad del paciente y el personal de enfermería que labora en el área de emergencia dentro del hospital. También establecerá un precedente valioso para futuras investigaciones.

Palabras clave: Conocimiento, practica, medidas de bioseguridad (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge and practices of biosafety measures of nursing staff in the emergency service of a public hospital in Cusco, 2024. **Materials and methods:** The approach to be used in this study is quantitative, and non-experimental and cross-sectional design. The study population includes 42 nursing professionals, which is all workers in the emergency area. The technique to be used will be the survey and observation; The questionnaire will be taken into account to evaluate the level of knowledge, which consists of 20 items and three dimensions; general aspects of biosafety, the principles of biosafety and universal biosafety precautions. In addition, the instrument includes general data such as age, sex, among others. For the evaluation of the biosafety practices variable, a checklist consisting of 20 items and 3 dimensions will be used; use of barriers, hand washing and waste disposal. **Results:** The collected data will be encoded, tabulated, and entered into a database, followed by descriptive and bivariate correlation statistical analysis using Spearman's Rho. **Conclusions:** The study will provide valuable information for the hospital setting and the healthcare system; improvement strategies can be implemented for patient safety and nursing staff working in the emergency area within the hospital. It will set a valuable precedent for future research in the healthcare field.

Keywords: Knowledge, practice, biosafety measures (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia el COVID-19 sin duda alguna nos ha hecho una reflexión a todos cuán importante son los trabajadores de la salud y las funciones que cumplen para aliviar el sufrimiento y salvaguardar la vida y la salud, por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa aplicar todo los procedimientos de bioseguridad para garantizar la seguridad y protección de los empleados del ámbito de la salud y así también preservar de los pacientes, Según la OMS, la bioseguridad se refiere a un conjunto de medidas y procedimientos diseñados para reducir los riesgos biológicos y patológicos. Estas medidas son esenciales para la seguridad de los pacientes y el personal asistencial (1).

Respecto a lo señalado, la aplicación actual de la bioseguridad presenta deficiencias que aumentan el riesgo de infecciones para el trabajador de la salud, la comunidad y el medio ambiente. La pandemia del COVID-19 ha demostrado que el uso y la implementación adecuada de los protocolos de bioseguridad son fundamentales para controlar el virus. En resumen, es crucial mejorar la implementación de protocolos de bioseguridad destinados a evitar la difusión de enfermedades infecto contagiosas. (2).

En ciertos estudios, el incumplimiento de las normas de bioseguridad es evidente debido a la falta de capacitación, la alta carga de trabajo en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y la falta de experiencia. Esto conlleva a un desconocimiento de las regulaciones, lo que resulta en una deficiente e inadecuado utilización de elementos de protección personal y una gestión inapropiada de los desechos punzocortantes. Además, la escasez de suministros está relacionada con estos aspectos desfavorables (3).

Asimismo, se ha manifestado que, para mejorar la calidad del servicio UCI, es fundamental garantizar el cumplimiento de los protocolos y normas de bioseguridad. Esto jugará un papel vital en la disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), el estricto seguimiento de los protocolos y normas de seguridad biológica en las salas de cuidados críticos contribuirá a maximizar la calidad del servicio y a prevenir las infecciones relacionadas con la atención médica (4).

En Ecuador, persiste la problemática asociada con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Sin duda es necesario adherirse a las normas de prevención de infecciones nosocomiales. La falta de cumplimiento de estos aspectos compromete el sistema de bioseguridad en el sector de la salud, lo que resulta en un impacto negativo y consecuencias perjudiciales. Esto incluye un aumento en la incidencia de enfermedades, una prolongación de la hospitalización y, en consecuencia, un aumento en los costos de atención médica (5).

También en otro estudio en Ecuador, se ha determinado que las enfermeras tienen buen nivel de conocimiento en las medidas de bioseguridad. Sin embargo, su aplicación es deficiente. Estas carencias evidencian la falta de adhesión del personal a los procedimientos establecidos de manera adecuada, lo cual origina un elevado nivel de peligro o riesgo tanto para el personal de emergencias y para los usuarios, aumentando la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas (6).

Por otra parte, en el Perú un estudio realizado concluye que el personal de enfermería en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, uso de respirador, mandilón y guantes, tienen un nivel promedio (7).

Además, según otro estudio en el Hospital Regional Docente de Trujillo, se ha demostrado que mantiene una estrecha correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el trabajador de la salud. Además, se encontró que el nivel de conocimientos es bajo. En cuanto a su aplicación se determinó que fueron inapropiadas y adecuadas en un pequeño porcentaje (8).

Otra investigación en Perú, realizada con los trabajadores del Hospital I Moche –EsSalud, concluye que, el nivel de conocimientos sobre bioseguridad se determina como regular, lo que implica un nivel intermedio de comprensión en esta área. La actitud predominante hacia la bioseguridad es desfavorable, lo que indica una falta de interés o compromiso en la adopción de prácticas seguras. En términos de adherencia a las prácticas de bioseguridad, la no adherencia es el comportamiento más frecuente, lo que significa que las medidas de seguridad recomendadas no se siguen de manera consistente o adecuada (9).

En el lugar de estudio, se reportó que el personal de salud no cumple la normativa de bioseguridad debido a desconocimiento y falta de capacitación sobre bioseguridad.

Aquellos aspectos tomados en cuenta, hace posible comprender la relevancia de bioseguridad, que describe como un conjunto de medidas preventivas diseñadas para proteger y reducir los riesgos derivados de agentes biológicos, físicos o químicos. Su objetivo es fomentar actitudes y comportamientos que minimicen los riesgos para los trabajadores de la salud, así como garantizar la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes y el entorno ambiental. (10).

Según el Ministerio de Salud, se define como una disciplina orientada a la conducta segura cuyo objetivo es promover actitudes y conductas que minimicen el riesgo de infección en el personal de salud. Se estima que aproximadamente el 40% de los trabajadores de la salud están expuestos a agentes infecciosos en el entorno de atención al usuario. Por lo tanto, el Ministerio de Salud busca desarrollar estrategias que contribuyan a la reducción de riesgos en este contexto. (11).

Así mismo, se manifiesta que el conocimiento se obtiene a través de experiencias, formación, educación y el entendimiento basado en conocimientos teóricos de eventos en el entorno de la realidad. La adquisición de conocimiento científico nace de la aplicación del método científico. Hay tres tipos de conocimiento: el informativo, que se enfoca en la adaptación al entorno; el interpretativo, que permite la comprensión y acción práctica; y el analítico, que va más allá y promueve cambios trascendentales en las personas. Cada tipo de conocimiento cumple un papel importante en nuestra comprensión del mundo y en nuestra capacidad para adaptarnos, actuar y generar cambios significativos (12).

Los principios de la bioseguridad se basan en cuatro pilares que dan inicio a las precauciones universales: a) Autocuidado: Se refiere a las prácticas diarias y las decisiones tomadas para priorizar el cuidado propio como cuidador. b) Universalidad: Surge el concepto de potencialidad, reconociendo que cualquier individuo puede transportar y diseminar microorganismos que causan enfermedades. c) Barreras de protección: Estos son los equipos de protección personal. d) Medidas de eliminación:

Establecen cómo eliminar de manera correcta los objetos con potencial riesgo patológico, protegiendo tanto a las personas como al medio ambiente (10).

Las precauciones universales son procedimientos dirigidos para proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados. El lavado de manos se considera como el método más eficaz para disminuir la transferencia de material contaminado de un individuo a otro, con el objetivo de disminuir la flora bacteriana presente en la piel y prevenir infecciones nosocomiales. Además, las barreras de protección, como el uso de guantes, mascarillas, gafas protectoras, batas, botas y gorros, también son importantes para evitar riesgos y proteger al personal de salud (13).

Dorothea Orem, una teórica de enfermería, describe en su teoría del déficit de autocuidado que este se refiere a la incapacidad de una persona para reconocer y tomar acciones relacionadas con su propio estado de salud. El autocuidado requiere de una conciencia racional basada en la experiencia personal, la cultura y las conductas aprendidas a lo largo de la vida. Estas acciones están dirigidas hacia uno mismo, ya que existen factores que pueden influir en el bienestar y la salud de la persona (14).

Diversos estudios han sido desarrollados tomando en cuenta la problemática y variables de investigación.

A nivel internacional, Pires-Carvalho et al. (15), el año 2019, consideraron un estudio en Brasil, cuyo objetivo fue analizar las medidas de bioseguridad adoptadas por estudiantes universitarios de enfermería en las actividades diarias en los espacios de práctica de laboratorio. Mediante un estudio descriptivo de análisis cualitativo, se observó que el 24% utilizaba guantes, seguido de bata y mascarilla, con un 19% y 18% respectivamente. En cuanto a los momentos de higiene de manos, el 32% realizaba la higiene antes y el 26% después de la práctica. Se observó que el conocimiento de sobre bioseguridad es amplio, pero se limita al uso de EPP; se concluye que el uso de medidas de bioseguridad en este entorno sigue siendo un desafío, debido a limitaciones.

En este estudio que se realizó en Ecuador, Gutiérrez-Bermúdez et al. (16), el año 2020, el objetivo fue determinar el manejo de las normas y

precauciones de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil, la metodología fue diseño descriptivo, con corte transversal, donde se revela que tiene un alto nivel de conocimiento en un 77,67% y el 22,33% desconoce estas medidas, con respecto a la aplicación se observa que es deficiente con un 47%; concluyendo así que hay un buen nivel de conocimiento, pero en la aplicación práctica en relación al conocimiento es inapropiado.

Además, otro estudio en México, Venegas et al. (17), el año 2020, desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico, se aplicaron dos instrumentos, evaluados y validados, en donde se logró identificar la aplicación de medidas de bioseguridad, determinando que la bioseguridad incluye aspectos que deben ser monitoreados para la mejora continua de los mismos; concluyendo que, es imprescindible que el personal de enfermería mantenga una conducta de reforzamiento continuo respecto a incorporación de información y puesta en práctica de procedimientos seguros, en situaciones de emergencia.

A nivel internacional, Bastidas-Alfonso et al. (18), el año 2021, consideraron un estudio en Ecuador, el objetivo fue evaluar el conocimiento y la percepción de los estudiantes de medicina en prácticas básicas de bioseguridad. Se utilizó una metodología descriptiva y transversal, el 57,5% de los estudiantes cumplen con las medidas de bioseguridad, y el 67,5% demostró tener un conocimiento adecuado sobre bioseguridad. Se concluyó que tienen buen conocimiento, aunque se identificó algunas deficiencias como la técnica de colocación de guantes, el momento adecuado para usar gorro y la comprensión de sustancias antisépticas.

A nivel nacional, Urquiaga-Chunga et al. (19), el año 2022, consideraron un estudio en Perú, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del trabajador de la salud en la UCI, mediante el método descriptivo, correlacional y de corte transversal. Revelaron que el nivel de conocimientos es bajo en un 55%, medio en un 40% y alto en un 5% y en la ejecución de las prácticas eran

deficientes en un 70% y adecuadas en un 30%, se concluye que hay relación muy estrecha y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad, lo que indica que mejorar el conocimiento puede tener un impacto positivo en las prácticas.

En cierto estudio realizado en Perú, Tamariz F. (20), el año 2018, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en el personal de salud. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Los resultados revelaron que el conocimiento es medio (55%) y bajo (19%), en lo que respecta a la práctica, es satisfactoria en un 65%, pero existe un riesgo de deteriorarse hacia un nivel menos favorable. Se concluye que existe una relación estrecha entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad. Esto indica que es necesario contar con un conocimiento adecuado sobre bioseguridad para tener una práctica favorable y reducir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

En otro estudio de Perú, De la Calle A. et al (21), el año 2021, el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del uso de EPP en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se utilizó un método científico correlacional, no experimental y de corte transversal. Los resultados mostraron que el 56% tenía un conocimiento medio en uso de EPP, mientras que el 68% cumplía medianamente. Se concluye que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de protección.

El estudio se desarrolló debido al interés por destacar la importancia de la bioseguridad en el contexto de la enfermería, ya que aquello está comprometiendo de manera importante a la seguridad y bienestar de los profesionales de enfermería y de los pacientes a quienes atienden.

Tomando en cuenta la justificación teórica, los aspectos señalados se fundamentan sobre contenidos con carácter científico y tras el análisis de investigaciones existentes y la obtención de resultados, se tendrá el conocimiento necesario respecto a las características de las prácticas de bioseguridad en enfermería, incluyendo sus fortalezas y áreas de mejora.

Además, de acuerdo a la justificación social y práctica, quienes se beneficiarán serán tanto los profesionales de enfermería como los pacientes; puesto que, las dificultades asociadas al tema de interés, repercuten de manera directa sobre la seguridad y calidad de atención en enfermería. Al sugerir la solución práctica, se identificarán alternativas para establecer mejoras respecto a las medidas de bioseguridad, brindando así un ambiente más seguro para el personal de enfermería y reduciendo el riesgo de infecciones y otros eventos adversos para los pacientes.

Finalmente, desde el enfoque de relevancia metodológica, el presente estudio posibilitará el empleo de herramientas y aplicación de estrategias necesarias para el desarrollo de futuras investigaciones, las cuales podrían ser ejecutadas en otros tiempos y contextos.

El objetivo que se plantea para el desarrollo del trabajo de investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital público del Cusco, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

La investigación actual adopta el enfoque cuantitativo debido a la importancia y necesidad de realizar un análisis estadístico, tomando en cuenta los datos recopilados de las variables que han sido operacionalizadas, los cuales se organizan en la matriz correspondiente.

Además, para el estudio se considera la utilización de un diseño no experimental y de corte transversal. En este sentido, las variables no serán manipuladas y la recolección de datos se llevará a cabo en un momento específico, a través de una única interacción con cada uno de los participantes encuestados.

Finalmente, de acuerdo al alcance o nivel de investigación se considera el estudio correlacional, con el cual se enfatiza en hallar la relación del nivel de conocimiento y aplicación según el tema de interés (22).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio comprende 42 profesionales de enfermería, que es la totalidad de trabajadores en el área de emergencia, por lo tanto, no se requiere selección de muestra, siendo posible la recolección de datos a partir de toda la población.

Respecto a las características de la población, que serán tomadas en cuenta para su selección, se manifiesta la necesidad de profesionales con especialidad, además de un tiempo de labores no menor de un año, no considerando a aquellos quienes no cumplan con tales características (23).

2.3 Variables de estudio

Respecto a las variables de estudio, conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad se manifiestan las siguientes definiciones:

Variable 1: Conocimiento de medidas de bioseguridad

Definición conceptual: Es la información que se obtiene a través de experiencias, educación y comprensión teórica de eventos en la realidad (12).

Definición operacional: Será posible la obtención de información a partir de dicha variable gracias a la identificación de dimensiones (aspectos generales de bioseguridad, barreras de protección y eliminación de residuos) y especificación de ítems en el instrumento de recolección denominado cuestionario.

Variable 2: Prácticas de bioseguridad

Definición conceptual: Conjunto de medidas preventivas diseñadas para proteger y reducir los riesgos derivados de agentes biológicos, físicos o químicos (10).

Definición operacional: Será posible la obtención de información a partir de dicha variable gracias a la identificación de dimensiones (uso de barreras, lavado de manos y eliminación de residuos) y especificación de ítems en el instrumento de recolección denominado guía de observación.

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

La recolección de datos será posible gracias al empleo de las técnicas de encuesta y observación, siendo necesaria la encuesta debido a que se requiere que los propios participantes brinden sus manifiestos y además es necesaria la observación debido a que se registrara información evidenciada de actividades propias de los participantes.

Respecto a los instrumentos necesarios para el registro de datos pertinentes, se tomará en cuenta el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento, el cual consta de 20 ítems y tres dimensiones; aspectos generales de bioseguridad, barreras de protección y eliminación de residuos, además el instrumento incluye datos generales como la edad sexo, entre otros. Para la evaluación de la variable prácticas de bioseguridad se utilizará una lista de cotejo que consta de 20 ítems y 3 dimensiones; uso de barreras, lavado de manos y eliminación de residuos.

Dichos instrumentos, cumplen con el criterio de validez al haber sido evaluados y aprobados por 3 jueces expertos y a pesar de que dicho instrumento ya sido aplicado en nuestro país y además para el análisis

de confiabilidad, será necesario el empleo una prueba piloto para los dos instrumentos, tomando en cuenta una cantidad importante de participantes (30 participantes) y el análisis respectivo con la prueba estadística alfa de Cronbach, la cual permitirá identificar el coeficiente respectivo, que sustentará la consistencia interna del instrumento (24).

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Para la ejecución de dicho estudio se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la institución universitaria María Auxiliadora con la cual se solicitará autorización a la autoridad correspondiente del hospital en estudio, siendo necesario identificar las características de espacios y periodos en los cuales se aplicarán los instrumentos de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Habiendo identificado a la población de estudio, se organiza la entrega de cuestionarios, los cuales serán desarrollados por los participantes en un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos durante turnos consecutivos, con el personal presente hasta lograr el desarrollo por la totalidad de encuestados.

Paralelamente se aplicará la lista de chequeo durante sus actividades a desarrollar, por medio de la observación. Todo este procedimiento se realizará previa coordinación y autorización del jefe de turno. Posteriormente, se procederá a recolectar tales instrumentos con el propósito de depurar y registrar los datos recabados.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Una vez elaborada la matriz de datos, se procederá a efectuar el análisis estadístico descriptivo, considerando la presentación de frecuencias con los respectivos porcentajes, en el caso de los aspectos sociodemográficos. Además, de acuerdo al propósito del estudio, el cual es de alcance correlacional, se realizará el análisis para determinar la relación entre las variables, por medio de la prueba Rho de Spearman, la cual nos permitirá identificar el coeficiente correspondiente (24).

2.7 Aspectos éticos

Según principios de respeto, beneficencia y justicia. De acuerdo al respeto, los participantes serán informados del procedimiento desarrollado y tendrán autonomía en la toma de decisiones para el involucramiento en la investigación.

Según la beneficencia, se explicará que los resultados obtenidos en el presente estudio se utilizarán para mejorar y ampliar los conocimientos sobre bioseguridad y su aplicación en dicho servicio.

Finalmente, los aspectos positivos serán dirigidos a todos los involucrados, sin distinción alguna; puesto que, las acciones correspondientes a selección de participantes, identificación de la muestra y la atención con cada uno de los involucrados se tomará en cuenta considerando el criterio de justicia (25).

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	MAR-ABR				MAY-JUN				JUL-AGO				SET-OCT				NOV-DIC			
	1 2	3 4	1 2	3 4																
Identificación del Problema	X	X	X																	
Búsqueda bibliográfica		X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación						X	X	X												
Elaboración de la sección materiales y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X	X											
Elaboración de la sección materiales y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X									
Elaboración de la sección materiales y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X									
Elaboración de la sección materiales y métodos: Métodos de análisis estadístico									X	X	X									
Elaboración de la sección materiales y métodos: Aspecto ético									X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X	X	X	X							
Inclusión de los anexos											X	X	X							
Presentación/Aprobación del trabajo académico																				

3.2 Recursos financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2023				TOTAL
	MAR-ABR	MAY-JUN	JUL-AGO	SET-OCT	S/.
Equipos					
1 laptop	1700				1700
USB	30				30
1 Tablet	300				300
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	70	50			120
Fotocopias	20	40		10	70
Impresiones	40	20		30	90
Espiralado	8	9		10	27
Otros					
Movilidad	40	30	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	20		90
Recursos Humanos					
Digitadora	120				120
Imprevistos*		110		100	210
TOTAL	2431	299	40	170	2940

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. Cobos-Valdés D. Bioseguridad en el contexto actual: análisis de tendencias. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo de 2023]; 2021;58: e192. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v58/1561-3003-hie-58-e192.pdf>
3. Zúñiga-Pacheco J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2019 [citado 30 de mayo de 2023]; 13(2):156-160. Disponible en:
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n2/2661-6742-ree-13-02-00149.pdf>
4. Vera-Núñez M, Ramón-Tigse M. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de Bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. Revista publicando [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2023]; 29(5):45-53. Disponible en:
<https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2170/2357>
5. Sinchi-Manzon V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores intensivos. Revista Publicando [Internet]. 2020 [citado 30 de mayo de 2023]; 7(25): 39-48. Disponible en:
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2101>
6. Gutiérrez-Bermúdez J. Manejo de medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS los Ceibos. Mas Vita. Revista de Ciencias de Salud [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2023]; 3(1): 1-14. Disponible en:
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/461>

7. Sarmiento-Colque E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Revista Científica De Enfermería [Internet]. 2022 [citado 30 de mayo de 2023]; 2(3): 22–27. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608/1852>
8. Urquiaga-Vargas T, Chunga-Medina J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev. SCIÉENDO, de la Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2022 [citado 04 de junio de 2023]; 5(3): 251-256. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696/5032>
9. Lozano-Velásquez A, Castillo-Vereau D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. Rev. SCIÉENDO ciencia para el desarrollo [Internet]. 2018 [citado 04 de junio de 2023];1(2): 165-177, 2018. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913/pdf>
10. Hernao R, Fernando-Álvarez H, Francisco. Riesgos químicos, biológicos y bioseguridad. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2015. 364P.
11. Ministerio de Salud. Actualización protocolos de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú [Internet]. Ministerio de salud. 2021 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/551627-minsa-actualiza-protocolos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-y-control-de-la-covid-19-en-el-peru/>
12. Segarra M, Bou. J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y Empresas [Internet]. 2004 [citado 21 de junio de 2023]; 22(2): 175-196. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
13. Ministerio de salud, Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad hospitalario [Internet]. Ministerio de salud. 2003 [citado 21 de junio de 2023].
Disponible en:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

14. Naranjo Y., Concepción J. y Rodríguez M. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 25 de junio de 2023]; 19(3): [1-11p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
15. Pires-Ribeiro I, Carvalho-Oliveira E, Samara-Silva Y, Emilia-Félix H. Medidas de bioseguridad adoptadas por estudiantes universitarios de enfermería en espacios de práctica diaria de laboratorio. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2019 [citado 26 de mayo de 2023]; 5:9309. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/161a/1c06934c022d6d90bff5e115cfbe5fc939ec.pdf>
16. Gutiérrez-Bermúdez J. Manejo de medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS los Ceibos. Mas Vita. Revista de Ciencias de Salud [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2023]; 3(1): 1-14. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/461>
17. Venegas-Romero L. González-González G. Dimas-Altamirano B. Quiroz-Benhumea L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico. Rev Ocronos Salud [Internet]. 2020 [citado 27 de junio de 2023]; 3(7):98. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>
18. Bastidas-Tello G, Alfonso-González I, Boada-Zurita C, Villacreses-Medina M. Conocimiento y percepción sobre bioseguridad en estudiantes de medicina. Rev Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2022 [citado 26 de mayo de 2023]; 62(1):100-107. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381303/428-1474-1-pb.pdf>
19. Urquiaga-Vargas T, Chunga-Medina J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev SCIÉENDO, de la Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2022 [citado 04 de junio de 2023]; 5(3): 251-256. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696/5032>

20. Tamariz-Chavarría F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. Rev Horiz Med [Internet]. 2018 [citado 27 de junio de 2023]; 18(4): 42-49. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
21. De La Calle-Castro A, Tello-Carhuana R. Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto covid 19 en el personal de salud del servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo. Rev Visionarios en ciencia y tecnología [Internet]. 2021 [citado 27 de junio de 2023]; 6:9-14.
22. Hernández-Sampieri R, Mendoza C, Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 714 p.
23. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Business Support Aneth; 2015. 235 p.
24. Gamarra G, Rivera T, Wong F, Pujay, O. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS. Lima: San Marcos; 2016. 350 p.
25. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019 [citado el 25 de setiembre]. 10 p. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CUSCO, 2024								
VARIABLE	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
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la información que se obtiene a través de experiencias, educación y comprensión teórica de eventos en la realidad (12).	Será posible la obtención de información a partir de dicha variable gracias a la identificación de dimensiones (aspectos generales de bioseguridad, los principios de la bioseguridad y precauciones universales de bioseguridad) y especificación de ítems en el instrumento de recolección denominado cuestionario.	Aspectos generales de bioseguridad	-Definición. -Precauciones estándares. -Principios de bioseguridad. -Tipos de agente.	7	Alto Medio Bajo	16 a 20 puntos 11 a 15 puntos 0 a 10 puntos
	de Escala medición: Ordinal			Barrera de protección.	-Definición. Importancia. -Tipos de barreras. -Uso de barreras.	7		
				Eliminación de residuos.	-Definición. -Importancia. -Clasificación del material biocontaminado. -Manipulación del material biocontaminado	6		
Prácticas de medidas de bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Conjunto de medidas preventivas diseñadas para proteger y reducir los riesgos derivados de agentes biológicos, físicos o químicos (10).	Será posible la obtención de información a partir de dicha variable gracias a la identificación de dimensiones (aspectos generales de bioseguridad, los principios de la bioseguridad y precauciones universales de bioseguridad) y especificación de ítems en el instrumento de recolección denominado cuestionario	Uso de barreras	-Uso de guantes. -Uso de mascarilla. -Uso de gorro. -Uso de lentes. -Uso de lentes.	7	Adecuado Medio adecuado Inadecuado	16-20 puntos 11-15 puntos 0-10 puntos
	de Escala medición: Ordinal			Lavado de manos	-Momento del lavado de manos. -Técnica y duración de lavado de manos. -Material de secado	6		
				Eliminación de residuos	-Manejo de material punzocortante. -Separación de residuos biocontaminados y comunes -Tipos de residuos	7		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días soy la Lic. CRUZ JARA JUAN HEBER, alumno de la Especialización en Enfermería en emergencias y desastres de la Universidad María Auxiliadora.

A continuación, se viene realizando un trabajo de investigación que lleva como título: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CUSCO, 2024"

Con el propósito de unificar conocimientos y mejorar las técnicas de bioseguridad. Por ello le invitamos a responder el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo solicitándole la veracidad de las respuestas.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas lea detenidamente cada una de ellas, aquella que Ud. considere correcta marcando con un aspa (x).

Datos generales:

Edad: ()

Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio:

Servicio donde labora:

Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad: Si () No ()

Sufrió accidente laboral: Si () No ()

Datos específicos:

1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitarla propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los Principios de Bioseguridad son:

- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos.

3. Las “Precauciones Universales” son:

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
- b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
- c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución.

4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación

cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:

- a) Jabón líquido antiséptico.
- b) Jabón líquido neutro antiséptico.
- c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.

6. El lavado de manos tiene como objetivo:

- a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.

7. El tiempo de duración del lavado clínico es:

- a) 7 - 10 segundos.
- b) 1 - 2 minutos.
- c) 3 - 5 minutos.

8. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

9. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- c) Al contacto con pacientes con TBC.

10. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- b) Protección total contra microorganismos.
- c) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

11. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.

12. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

13. Para usted las barreras protectoras son:

- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
- c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor.

14. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones.
- b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones.
- c) Uso de lentes, uso de gorros y botas.

15. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores).

16. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?

- a) Bolsa negra.
- b) Bolsa roja.
- c) Bolsa amarilla.

17. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos biocontaminados.
- c) Residuos peligrosos

19. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos biocontaminados.

20.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transporte.

PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD
LISTA DE COTEJO

INSTRUCCIONES.

El presente es una Guía de Observación de las acciones realizadas por los profesionales de enfermería durante sus actividades laborales en el servicio de emergencias. Cuyo objetivo es identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería en dicho servicio.

CONTENIDO.

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			
2.	Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.			
3.	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.			
4.	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.			
5.	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).			
6.	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.			
7.	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
8.	Utiliza guantes al momento de preparar y administrar medicación.			
9.	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
10.	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
11.	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
12.	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.			
13.	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.			
14.	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.			
15.	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.			

16.	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.			
17.	Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.			
18.	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
19.	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
20.	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CUSCO, 2024

Nombre de los investigadores principales:

Cruz Jara, Juan Heber

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital público del Cusco, 2024.

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

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, 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....., quien es coordinador(a) de equipo.

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, XX de XXXXX de 2023

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