



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“RIESGO DE INFECCIÓN EN ZONA OPERATORIA SEGÚN
TIPO DE CIRUGÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN
HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. MONCADA DORANTE, HAYDEE BELZAR
<https://orcid.org/0009-0000-2783-3529>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MONCADA DORANTE, HAYDEE BELZAR** con CE: **003608906**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO** de título “**RIESGO DE INFECCIÓN EN ZONA OPERATORIA SEGÚN TIPO DE CIRUGÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2023**”, **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 **11%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023

FIRMA DEL AUTOR
Moncada Dorante, Haydee Belzar
CE: 003608906

FIRMA DEL ASESOR
Fajardo Canaval, Maria Del Pilar
DNI: 25697604

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

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

MONCADA DORANTE, HAYDEE BELZAR

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	0 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	27
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30

RESUMEN

Objetivo: “Determinar el riesgo a infección en zona operatoria según tipo de cirugía en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2023”. **Materiales y métodos:** La investigación estará realizada bajo el enfoque cuantitativo, y el diseño será no experimentales, descriptivos y de corte transversal. La población objeto de estudio incluye 50 pacientes que han sido sometidos a cirugías en la institución de salud. Para obtener los datos necesarios, se empleará la técnica de encuesta y la observación, y como instrumentos un cuestionario y una ficha de cotejo. **Resultados:** el análisis de la información obtenida se realizará empleando técnicas estadísticas descriptivas que incluyen frecuencias y pruebas para la verificación de las hipótesis planteadas y que están relacionadas con la variable objeto de estudio. La información recolectada será procesada utilizando la versión más reciente del software estadístico SPSS. **Conclusiones:** El presente estudio servirá de sustento valioso para futuras investigaciones relacionadas con la variable planteada y que se desarrollen en el área de centro quirúrgico.

Palabras claves: Grado de riesgo, Herida operatoria, Mesas quirúrgicas (DeCS).

ABSTRACT

Objective: "To determine the risk of infection in the surgical area according to the type of surgery in the Surgical Center of a National Hospital, Lima 2023". **Materials and methods:** The research will be conducted under the quantitative approach, and the design will be non-experimental, descriptive and cross-sectional. The study population includes 50 patients who have undergone surgery in the health institution. To obtain the necessary data, the survey technique and observation will be used, and a questionnaire and a checklist will be used as instruments. **Results:** the analysis of the information obtained will be carried out using descriptive statistical techniques that include frequencies and tests for the verification of the hypotheses proposed and which are related to the variable under study. The information collected will be processed using the most recent version of SPSS statistical software. **Conclusions:** The present study will serve as valuable support for future research related to the variable raised and to be developed in the surgical center area.

Key words: Risk grade, Operative wound, Surgical tables (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones que desarrolla el paciente dentro del entorno hospitalario son consideradas por la Organización Mundial de Salud (OMS) como un evento adverso ante agentes infecciones que están presentes en el ambiente del hospital y estas pueden convertirse en una complicación grave. En el caso de las Infecciones del Sitio Operatorio (ISO), estas son consideradas un tipo de infección nosocomial que desarrollan los pacientes en la zona operatoria después de una cirugía (01).

De acuerdo a la OMS el 11% de los pacientes que son intervenidos sufren una infección del sitio quirúrgico, representando esta cifra una amenaza para la vida de millones de personas, ya que se pueden convertir en una complicación grave y prolongar su estadía hospitalaria (2). En el continente africano el 20 % de las pacientes que experimentan una cesárea terminan presentando una infección en la incisión quirúrgica, lo que representa un riesgo para su salud y la de su bebe ya que se compromete la capacidad de cuidarlo de la madre (3).

En un estudio publicado en el 2018 del National Surgical Quality pudieron determinar que un aproximado del 5% de los pacientes a quienes se les realiza una cirugía invasiva desarrolla infección de la herida, esta puede ser superficial o profunda convirtiéndose en una complicación que reduce en un 69 % la recuperación efectiva de los pacientes (4).

La Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas, el 3,3% de las infecciones en la herida quirúrgica se producen en heridas limpias, 10,8% en heridas limpias contaminadas, un 16, 3% en las contaminadas y un 28, 6% de esas infecciones ocurren en heridas sucias. Cabe destacar que el riesgo de generar este tipo de infecciones va depender de diferentes factores, entre los que se incluyen (el tipo de cirugía, características específicas de la herida antecedentes del paciente, entre otros) (5).

Dentro del mismo orden de ideas en Barranquilla - Colombia se realizó un estudio en el que pudieron determinar que las infecciones del sitio quirúrgico constituyen la segunda causa de infección nosocomial con una variación entre el 15 y 17% en

pacientes de ambos sexos y eran pacientes con un tiempo de recuperación entre 1 - 30 días (6). Por otra parte, en Cuba pudieron determinar entre el 15 al 18 % de las infecciones nosocomiales en ese país son las que presentan los pacientes en el sitio quirúrgico y del 10 al 30 % son en pacientes con cirugías gastrointestinales, siendo una de las complicaciones más comunes de cirugía general (7).

Otro estudio realizado en Cuba revela que un 60 % de las ISO se pueden evitar siempre que el personal aplique correctamente todo el conocimiento científico que adquiere el profesional, es decir, que uno de los elementos esenciales para disminuir estas es la educación y constante actualización de los profesionales (8). En Venezuela mediante una investigación realizada en el 2019 que de acuerdo a la zona operatoria la mayor incidencia de infección se presenta en cirugías de emergencia 10,7 % en cirugías por traumatismo abdominal u obstrucción intestinal, mientras que en las cirugías electivas las infecciones se presentan en un 4,17 % de los casos (9).

En Costa Rica Costa Rica pudieron determinar que la probabilidad de contraer una ISO dependerá de la zona operatoria, pues existe una variación en la incidencia de las mismas, por ejemplo, para las cirugías de intestino delgado las tasas de infección varían entre el 5.3% y el 10.6%, mientras que las cirugías de colon presentan un riesgo que va del 4.3% al 10.5%. Para las cirugías gástricas el riesgo de infección oscila entre 2.8% y el 12.3% y para cirugías de hígado y páncreas entre 2.8% al 10.2%. En el caso de las laparotomías exploradoras el riesgo de infección oscila entre 1.9% al 6.9% y en las apendicetomías el riesgo varía de 1.3% y el 5.2%. La incidencia más baja de ISO se encuentra en las cirugías oftalmológicas (10).

Ahora bien, dentro del contexto nacional se han realizado diferentes estudios para determinar el riesgo de infección en la zona operatoria encontrando que el 20 % de los pacientes con apendicetomía tuvieron infección de la zona operatoria (11). Con respecto a los factores que más influyen con el riesgo de infección el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que la obesidad fue el que mayor prevalencia tuvo con un 20,9 % (12).

Asimismo, influye en este aspecto la técnica operatoria que emplean para la cirugía, ya que en el caso de la apendicetomía existe un mayor riesgo de infección dependiendo del tipo de técnica empleada (13). Otro aspecto relevante que consideran como riesgo para las ISO es el bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención por parte de los residentes ingresantes en los hospitales ya que en el 2018 un 83 % mostro un bajo nivel de conocimiento (14).

En términos generales, existen diferentes factores que influyen en el riesgo de infección de la zona operatoria en hospitales del Perú y se relacionan en cierto modo con la calidad de atención brindada, por lo que la responsabilidad de los enfermeros en el entorno quirúrgico se centra en la gestión de cuidados que conduzcan a la consecución de los objetivos de la práctica enfermera (15).

En el mismo orden de ideas, al hacer referencia al riesgo de infección este es considerado la probabilidad o posibilidad de ocurrencia de una infección en la zona operatoria, la cual se puede ocasionar por el ingreso de microorganismos (virus, bacterias u otros patógenos) durante o después de la cirugía (16).

El riesgo de infección en la zona operatoria puede tener incidencia dependiendo de factores como; zona operatoria, condiciones físicas del paciente, edad y sexo, patologías subyacentes, desnutrición, obesidad, higiene del paciente, técnicas quirúrgicas, tipos de intervenciones (limpias, contaminadas, sucias) nivel de conocimiento del personal encargado de la cirugía, prácticas de higiene y esterilización en el centro quirúrgico, entre otros factores médicos y propios del entorno, y minimizar el riesgo de exposición del paciente a estos factores permite minimizar las posibles complicaciones y garantizar su bienestar (17).

Los factores endógenos o internos son características propias del paciente y pueden incidir de manera directa aumentando el riesgo de afectación de la zona operatoria. Pueden ser patologías preexistentes o estilos de vida en el paciente que pueden influir en la capacidad del organismo para combatir infecciones. Cuando se logra la identificación de estos factores endógenos antes de la cirugía se pueden implementar medidas de prevención o estrategias que contribuyan con la reducción del riesgo y permitan promover una cirugía segura y recuperación exitosa (18).

En cuanto a los factores exógenos o externos, están directamente relacionados con el entorno quirúrgico y estos van a incluir prácticas de higiene en el quirófano, medidas de asepsia, preparación adecuada del paciente, adherencia a las medidas de bioseguridad, esterilización adecuada del instrumental quirúrgico, la exposición a estos factores puede aumentar el riesgo de la infección en el paciente. La prevención de las infecciones en la zona operatoria la comprende identificación correcta y gestión de los actores de riesgo internos y externos (19).

La teoría de enfermería que se vincula al presente estudio de manera significativa es la Teoría de Deficit de Autocuidado de Dorotea Orem, cobrando especial relevancia ya que después de una cirugía los pacientes experimentan a menudo limitaciones físicas que pueden limitar su capacidad de autocuidado, teniendo dificultades para cuidar adecuadamente de su herida y prevenir las infecciones y es el personal de enfermería quien en primera instancia desempeña un papel fundamental para proporcionar el cuidado necesario y contribuir así con la reducción del riesgo de infección en la zona operatoria y la recuperación exitosa del paciente (20).

Colas y colaboradores (21), en Granada – España en el año 2018 realizaron una investigación con la finalidad de “estudiar la incidencia de ISQ y evaluar los factores de riesgo que la determinan en pacientes intervenidos de cirugía de recto”. Fue un estudio prospectivo en el que evaluaron a 154 pacientes y pudieron determinar que la tasa de ISO durante el periodo de estudio se ubicó en 11,9% y el microorganismo más común identificado fue Escherichia Coli, el cual estuvo presente el 57,9% de los casos. Entre los factores de riesgo vinculados a la infección de la zona operatoria se encuentran la recepción de transfusiones sanguíneas, uso de dispositivos de drenaje, y la administración de medicamentos vasoactivos. Concluyendo que es el riesgo de infección en las cirugías de recto fu mínimo, sin embargo, es importante la evaluación constante y detallada de los potenciales factores de riesgo que pudieran causar infección en la zona operatoria.

Hernández y colaboradores (22), 2020 en México realizaron un estudio para “Medir la eficacia de un modelo preventivo de infecciones de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León, México”, mediante un modelo de

acciones preventivas en el que emplearon listas de verificación para hacer los respectivos reportes durante el proceso de observación. Los resultados indicaron que se logró la reducción del 2.53% en la tasa de infecciones en la zona operatoria lo que les permitió concluir que las acciones de prevención pueden resultar eficaces para disminuir el riesgo de ISO.

En Ecuador Alvarado y colaboradores (23) 2018, con la finalidad de “determinar los factores de riesgo en las infecciones de sitio quirúrgico después de apendicectomía convencional En el Hospital General Del Norte De Guayaquil Los Ceibos en el periodo de junio del 2017 hasta junio del 2018”, realizaron un estudio observacional, analítico, transversal, de tipo descriptivo, no experimental en el que incluyeron a un total de 186 pacientes con complicaciones infecciosas. Determinando que la mayor incidencia de infecciones se presentó en los pacientes de sexo masculino con un 54,8%, además la zona operatoria con la tasa más elevada fue la abdominal, es decir en pacientes que fueron intervenidos de apendicectomía y concluyeron que es importante considerar los factores de riesgo al momento de planificar y realizar los procedimientos quirúrgicos.

Asimismo, en Ávila (24) en Ecuador en el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de “establecer la prevalencia y los factores asociados a la infección del sitio Quirúrgico en pacientes apendicectomizados, en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, durante el periodo 2018”. Fue un estudio de análisis transversal en el que se estudiaron las historias clínicas de 384 pacientes. Dentro de los factores asociados el que mayor relevancia tuvo fue la obesidad con un intervalo de confianza del 95% de 0.70 a 2.80; valor de p de 0.33), concluyendo que la tasa de ISO en los pacientes fue más elevada en relación a lo que se documenta en los libros.

En Estados Unidos Foster y colaboradores (25), en el año 2018 realizaron un estudio para “describir la incidencia y el manejo de las ISQ después de la apendicectomía en los LMHDIC”, a través de una interpretación cualitativa y cuantitativa procedieron a describir los datos recopilados de una revisión sistémica de artículos. Los resultados de dicha revisión les permitieron determinar que el mayor índice de infecciones de zona operatoria se produjo en pacientes operados

de apendicectomía abiertas con un rango que oscilo entre 10,4 y 25,3 % y las apendicectomías laparoscópicas un 4,5 a 13,2 %. Esto les permitió llegar a la conclusión que las tasas de ISO eran notablemente más elevadas en países en vías de desarrollo, reflejando la necesidad evidente de implementar medidas de prevención de riesgo de infección en la zona operatoria.

Ahora bien, dentro del contexto nacional Huaman (26), 2021 en Lima realizo una investigación con la finalidad de “analizar según aportes bibliográficos las medidas de prevención aplicadas por el profesional de enfermería frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en centro quirúrgico”. Fue una revisión bibliográfica, descriptiva y retrospectiva. De acuerdo a la información analizada y lo señalado en los diferentes artículos una de las acciones principales que debe aplicar el profesional de enfermería para disminuir el riesgo de infección es el lavado de manos 50%, seguido de la lista de verificación de cirugía segura 35 %. Concluyendo que la mayoría de investigaciones realizadas destacan la importancia del lavado de manos como medida esencial para prevenir el riesgo de infecciones en la zona operatoria.

Vilela (27), en el año 2019 en Lima, realizo un estudio para “determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la infección de heridas quirúrgicas en los pacientes intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018”. Fue un estudio enmarcado en la metodología cuantitativa con un diseño no experimental y enfoque descriptivo, la muestra fue de 213 pacientes y la técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y observación. Los resultados indicaron que el 50,7% de los pacientes presentaron un riesgo medio de infección y que un 66, 67% no desarrollaron ISO, mientras que un 33,33% si experimento infecciones. Concluyendo que existe una relación directa entre los factores de riesgo y la aparición de las infecciones en la zona operatoria.

Heredia (28), 2020 en Lima, con el objetivo de “determinar los factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en los pacientes pos operados en el Servicio de Cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el periodo enero-2018 a julio 2019” realizo un estudio de tipo transversal, cuantitativo, observación, empleando como instrumento una ficha para recolectar la información

necesaria. Los resultados indican que dentro de los factores de riesgo que sobresalen para las ISO son la edad con un 46,6%, el sexo 62,1% sobrepeso 50%. El 74 % de los pacientes no tenía comorbilidades, 51 % tenía anemia, en el 93% de los casos con ISO fueron pacientes con cirugías de emergencia y en el 70,7% fueron pacientes cuya cirugía tuvo una duración inferior a 2 horas. En base a los resultados la investigadora concluyo que los factores que más se asociación con el riesgo de infección de la zona operatoria son la edad, el sobrepeso, el tiempo y tipo de cirugía.

No obstante, a pesar de que se han llevado a cabo diferentes estudios para evaluar el riesgo de infección en la zona operatoria, aun no se han implementado las medidas necesarias en el centro quirúrgico. En la actualidad se recurre a tratar de manera más sencilla y segura las complicaciones que pudieran surgir (infecciones) en los pacientes en lugar de hacer un abordaje proactivo de para la prevención de las mismas (29).

Ahora bien, en relación a la frecuencia con que se presentan las infecciones de la zona operatoria, los resultados de una investigación realizada en el país indican que un 35,3 % de los pacientes desarrollo una ISO mientras que el 64,7% no presento, identificando además que los factores que más influyeron en ello fueron el tiempo prologado de la cirugía y el rasurado de la zona operatoria (30).

Por tanto, resulta esencial el profundo entendimiento de las condiciones que el personal de enfermería desempeña en el centro quirúrgico, y que le permiten aplicar adecuadamente los métodos que contribuyan a la realización de una cirugía exitosa y con el menor riesgo de infección. El no hacer un correcto abordaje de la problemática abordada en la presente investigación podría resultar en las complicaciones frecuentes del paciente y por ende el poner en riesgo su vida (31).

Tomando en consideración lo anteriormente mencionado y la importancia de la labor que cumplen los profesionales de enfermería surge la importancia de realizar el presente estudio y en el futuro poder brindar respuestas asertivas que permitan minimizar los riesgos de infección en las zonas operatorias de los pacientes, logrando que su recuperación sea efectiva en el menor tiempo posible. El estudio

se llevará a cabo bajo el sustento de la teoría de Dorotea Orem para explicar el comportamiento de la variable.

El beneficio principal al realizar la presente investigación será para los pacientes que se les brinda atención en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional, así como los profesionales de enfermería de la institución de salud objeto de estudio ya que dispondrán de herramientas para la prevención de riesgos de infección de la zona operatoria.

Es importante mencionar que para el desarrollo de la presente investigación se emplean todos los pasos del método científico para hacer el abordaje de la situación planteada y utiliza el diseño descriptivo, el cual se considera propicio para la variable en estudio. El objetivo general del estudio está orientado a “Determinar el riesgo a infección en zona operatoria según tipo de cirugía en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2023”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio será cuantitativo ya que busca emplear métodos que permitan la recopilación de la información de una manera sistemática y estructurada. Será no experimental ya que no implica la manipulación deliberada de la variable objeto de estudio, sino que se realiza la observación de esta como se presenta en su contexto natural. Además, se caracteriza por ser descriptivo, ya que el objetivo de esta será proporcionar una descripción detallada del fenómeno estudiado, finalmente se trata de un estudio de corte transversal porque la recolección de los datos se realizará en un tiempo específico (32).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

La población considerada como objeto de estudio para la presente investigación comprende los pacientes que han sido sometidos a cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Nacional en los últimos tres meses (agosto, septiembre, octubre) de 2023. De acuerdo a la información proporcionada por el servicio de estadística de la institución de salud la población será de 128 pacientes. La selección de la muestra será probabilística, es decir, todos los pacientes tendrán la misma oportunidad de participar se tomarán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos que sean mayores de edad.
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes en postoperatorio que hayan aceptado de forma voluntaria participar en el presente estudio, firmando el consentimiento informado.
- Pacientes que residen dentro de la zona aledaña al Hospital Nacional.

Criterios de exclusión

- Pacientes de ambos sexos que sean menores de edad.
- Pacientes que no estén orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes en postoperatorio que no hayan aceptado de forma voluntaria participar en el presente estudio negándose a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que no residen dentro de la zona aledaña al Hospital Nacional.

2.2.2. Muestra

Para definir el tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{128 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (128 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{122.9312}{1.2779} = 96.12$$

Después de realizar el cálculo respectivo, se ha determinado que la muestra estará integrada por un total de 96 pacientes que sido operados y han recibido atención por el personal de centro quirúrgico en el Hospital Nacional ubicado en la ciudad de Lima, durante el periodo de tiempo establecido para llevar a cabo el estudio.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO

2.3.1 Técnica

Para la recolección de los datos necesarios para la presente investigación se empleará la técnica de la encuesta y como instrumento una ficha de recolección de datos.

2.3.2 Instrumento

El instrumento utilizado serán un cuestionario y una ficha de cotejo utilizados por Vilela (31) en su trabajo de investigación en el año 2019, el cual lleva por título “Factores de riesgo de infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018.” El Instrumento 01 consta de 10 ítems para la variable Riesgo de Infección de zona operatoria y mediante una lista de cotejo de 14 ítems se podrá evaluar la presencia o no de infecciones en los pacientes objeto de estudio.

2.3.3 Validez y confiabilidad

Los instrumentos utilizados para medir las variables de este estudio elaborados por Vilela (31), validados mediante juicio de expertos y estos presentan una confiabilidad alta con valores de 0,879 (El cuestionario) y 0,74 (la ficha) respectivamente lo que permitió determinar que son aptos para ser usados en la presente investigación.

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Riesgo de infección de zona operatoria

Definición conceptual: hace referencia a la probabilidad o posibilidad de ocurrencia de una infección en la zona operatoria, la cual se puede ocasionar por el ingreso de microorganismos (virus, bacterias u otros patógenos) durante o después de la cirugía (16).

Definición operacional: el riesgo de infección de la zona operatoria se define como la probabilidad de que un paciente que fue sometido a una intervención quirúrgica desarrolle una infección en la zona operatoria, dicho riesgo puede ser causado por diferentes factores entre los que se incluyen la condición del paciente, duración de la cirugía, prácticas de higiene, esterilización, entre otros.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y Coordinaciones previas

Para desarrollar con éxito la presente investigación es esencial contar con la carta de presentación proporcionada por la universidad María Auxiliadora a través de la cual se deja constancia de mi condición de estudiante de la institución y de que estoy desarrollando el estudio. Posteriormente esta carta será presentada ante la dirección del Hospital Nacional, así como ante el jefe de Enfermería del servicio de centro quirúrgico para solicitar la respectiva autorización y poder proceder aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.

2.5.2 Aplicación de instrumento

Se procederá a realizar una reunión con el jefe de Enfermería a quien se le explicará el objetivo de la presente investigación. Se informará que se realizará la aplicación del instrumento en días hábiles calculando un promedio de 10 pacientes por día, en un periodo aproximado de tiempo de 15 días y la duración de la encuesta será de 20 minutos. Al finalizar el proceso de recolección de datos se procederá al registro de los mismos en una matriz de doble entrada diseñada previamente para tal fin.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se empleará el Software SPSS y la estadística descriptiva para presentar la información recolectada, esto incluirá la determinación de la frecuencia de presentación de los datos, y serán presentadas de acuerdo a las dimensiones e indicadores de la variable objeto de estudio. También se emplearán medidas de

dispersión, tendencia central, y desviación estándar para describir de una manera más específica la información obtenida.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que sustentan la presente investigación son los siguientes:

Principio de Justicia: la selección de los pacientes se realizará de manera justa, con equidad y sin sesgos, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Principio de Beneficencia: el objetivo principal del presente estudio es lograr el beneficio de los pacientes identificando los riesgos de infección de la zona operatoria para poder contribuir en la reducción de los mismos.

Principio de autonomía: los pacientes tomaran libre y voluntariamente la decisión de participar o no del mismo, firmando para ello el consentimiento informado.

Principio de no hacer daño: con la realización del presente estudio no se causará daño de ningún tipo a los pacientes ni a los profesionales de enfermería que participen del mismo.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023															
	AGO				SEP.				OCT				NOV			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■														
Búsqueda de la bibliografía		■	■	■	■											
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■									
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■									
Objetivos de la investigación			■	■	■	■	■	■								
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■							
Determinación de la Población, muestra y muestreo										■	■	■				
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										■	■	■				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										■	■	■				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										■	■	■				
Elaboración de los anexos										■	■	■				
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■
Aprobación del proyecto													■	■	■	■
Sustentación del proyecto													■	■	■	■

Leyenda: Actividades cumplidas: ■

Actividades por cumplir: ■

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023				TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	2450				2450
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		12			12
Material					
Bibliográfico					
Libros	60				60
Fotocopias	40	40		10	90
Impresiones	10	10	60	20	100
Espiralado			10	10	20
Otros					
Movilidad	30	30	50	50	160
Alimentos	40	30	50	50	170
Llamadas	20	20	10		50
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*			400	100	500
TOTAL	2783	142	580	240	3.745

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices mundiales para la prevención de la infección del sitio quirúrgico. Ginebra – Suiza/ Directriz. 01 de diciembre de 2018. [Citado el 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>
2. Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos. La OMS publica directrices mundiales sobre la prevención de la infección del sitio quirúrgico. EEUU. WFSA. 28 de junio de 2020. [Citado el 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones. Infección del sitio quirúrgico. . Ginebra – Suiza. 18 de noviembre de 2018. [Citado el 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/surgical-site-infection>
4. Gordo E. Paz D. Prevención de la infección de herida quirúrgica. Recomendaciones del CDC 2017. Rev. Elec. Anest. [Internet]; 2018. 10 (4); ISSN-1989-4090. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8425816>
5. Giamarellou H, Antoniadou A. Guía para el control de Infecciones Asociadas a la atención en salud. Preparación del paciente para la cirugía. Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas. 2018. [Citado el 06 de octubre de 2023]. Disponible en: https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/39_ISID_InfectionGuide_PreparacionPaciente_Cirugia.pdf
6. Aragon S, Diaz M, Orcasitas A, Ospino M. Infecciones del sitio operatorio en Colombia: una revisión exhaustiva de la literatura 2007-2017. [Tesis para optar al título de pregrado de medicina]. Colombia; 2018. Universidad del Norte. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10496/1122408063.pdf?sequence=1>

7. Duarte Y, Portal L, Rodríguez D, Zurbano J. Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. Rev. Acta méd centro [Internet]. 2021; 15 (3): 366 - 374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000300366&lng=es.
8. Guanche H, Gutiérrez F, Pisonero J, Rubiera R, Suárez A. Prevención de infecciones quirúrgica en la formación de estudiantes de medicina y residentes de cirugía general. Educ Med Super [Internet]. 2020; 34 (1): e1862. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000100011&lng=es.
9. Piñango S, Level L, Inchausti C. Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el servicio de cirugía I, Hospital Dr. Miguel Perez Carreño. 2019 – 2021. Estudio Observacional. Rev. Venez. Cir. [Internet]. 2021; 74 (2): 39 - 43. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369691/424-manuscrito-1864-2-10-20220121.pdf>
10. Rodríguez G, Camacho F, Umaña C. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Rev. Med. Sin. [Internet]. 2020; 5 (4): e-ISSN: 2215-5279. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444/807>
11. Sandoval U, Lozano Y, Palacios E, Kohatsu Y. Técnica operatoria de apendicetomía e infección del sitio operatorio. Hospital María Auxiliadora: Octubre-diciembre, 2018. Horiz. Med. [Internet]. 2019; 19 (3): 33 - 39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000300006&lng=es.
12. Sevillano W. Factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico en pacientes adultos postapendicectomía laparoscópica Centro Médico Naval 2015 - 2020. [Proyecto de investigación para optar el título de segunda especialidad en Cirugía General]. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres. 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10633/sevillano_w.pdf?sequence=1
13. Hidalgo L, Gonzales M, Salinas C. Agentes relacionados a infección de sitio operatorio en adultos mayores pos operados en el Centro Médico Naval, 2013 -

2017. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019; 19 (3): 43 - 47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300007&lng=es.

14. Yagui M, Vidal M, Rojas L, Sanabria H. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. Rev. An. Fac. med. [Internet]. 2021; 82 (2): 131 - 139. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es.

15. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. [Internet]. Washington [Sede Web]; 2018. [Consultado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

16. Mehul V, Seildeman J, Mantyn C, Anderson D. Prevención de infecciones en el sitio quirúrgico. Rev. JAMA. 2023; 329 (3): 244 – 252. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2800424#:~:text=Avoiding%20razors%20for%20hair%20removal%2C%20maintaining%20normothermia%2C%20use,can%20reduce%20the%20rate%20of%20surgical%20site%20infections>

17. Wu L, Chen Y, Zhang J, Yu H. Review on comfort nursing interventions for patients undergoing neurosurgery and general surgery. Rev. Hindawi [Internet]. 2022; 1 (7): 1 -6. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2022/6735054/>

18. Bravo J, Pacheco V, Valverde F, Cango L. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Rev. Dom. Cien. [Internet]; 2021. 7 (4); 48 - 64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8384019.pdf>

19. Peñuela M, Castro L, Uricochea A, Díaz O, Berdejo J, Silva S. Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico posapendicectomía. Estudio de casos y controles. Rev. Salud Uninorte [Internet]. 2018; 34 (1): 97 - 108. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100097&lng=en.

20. Portal educativo. Equipo de redacción profesional. Teoría de Dorothea Orem; 2020 [Acceso 06 de octubre de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.tareaeducativa.com/teorias/teoria-de-dorothea-orem.html>.
21. Colás E, Del Moral J, Gil P, Fernández J, García M, Villar M, et al. Incidencia de infección de sitio quirúrgico y factores de riesgo en cirugía de recto. Estudio de cohortes prospectivo. Incidence of surgical site infection and risk factors in rectal surgery: A prospective cohort study. Rev. Cir. Esp. [Internet]. 2018; 96 (10): 640-647. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X18301751?via%3Dihub>
22. Hernández E, Esparza S, Reyes A. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Index Enferm [Internet]. 2020; 29 (1-2): 9 - 12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es.
23. Alvarado J, Masabanda D. Factores de riesgo en la infección de sitio quirúrgico posterior a apendicectomía convencional. [Tesis de grado para optar al título de Médico]. Guayaquil – Ecuador; 2018. Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36163>
24. Ávila J. Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados por técnica abierta y laparoscópica, en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco. [Tesis para la obtención de título de Especialista en Cirugía General]. Cuenca – Ecuador; 2020. Universidad de Cuenca. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/288581702.pdf>
25. Foster D, Kethman W, Lawrence L, Forrester W, Cai T. Infecciones del sitio quirúrgico después de la apendicectomía realizada en países con índice de desarrollo humano bajo y medio: una revisión sistemática. Rev. Surg Infec. [Internet]. 2018; 19 (3): 237-244. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/sur.2017.188>
26. Huaman R. Medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en centro quirúrgico. [Trabajo académico para optar por el título de

Especialista En Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima – Perú; 2022. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas_HuamanCondor_Rocio.pdf

27. Vilela K. Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018. [Trabajo académico para optar por el título de Especialista En Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima – Perú; 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2022. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4143/TESIS_VILELA_KARLA.pdf?sequence=1

28. Heredia M. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes posoperados del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018-2019. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima – Perú; 2020. Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4268/HEREDIA%20YOVERA%20MARYHURY%20TATIANA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>

29. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [sede Web]. Ginebra – Suiza/OMS; 11 de agosto de 2020. [Citado el 01 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

30. Gómez Y, Silva Y. Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020. Rev. Inv. Cien. UNTRM: Cie. Soc y Hum. [Internet]. 2021; 4(3): 51-58. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357930845_Frecuencia_de_infecciones_quirurgicas_en_pacientes_del_servicio_de_cirugia_Hospital_II-1_Moyobamba_Peru_2020

31. Instituto Tecnológico Superior Quito Metropolitano. Rol de la enfermería en el área quirúrgica. Ecuador/ ITSQMet. 17 de marzo de 2023. [Citado el 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://itsqmet.edu.ec/rol-de-la-enfermeria-en-el-area-quirurgica/#:~:text=Asegurar%20la%20calidad%20de%20todos%20los%20proces>

os%20quir%C3%BArgicos%2C,asepsia%20del%20quir%C3%B3fano.%20Admini
strar%20recursos%20y%20materiales%20quir%C3%BArgicos.

32. Hernández Roberto, Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Magro Gil; 2014. p. 600.

33. Vilela K. Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018. [Trabajo académico para optar por el título de Especialista En Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima – Perú; 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2022. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4143/TESIS_VILELA_KARLA.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable

TÍTULO: Riesgo de infección en zona operatoria según tipo de cirugía en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2023								
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
Riesgo de infección en zona operatoria	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Hace referencia a la probabilidad o posibilidad de ocurrencia de una infección en la zona operatoria, la cual se puede ocasionar por el ingreso de microorganismos (virus, bacterias u otros patógenos) durante o después de la cirugía (16).	Se define como la probabilidad de que un paciente que fue sometido a una intervención quirúrgica desarrolle una infección en la zona operatoria, dicho riesgo puede ser causado por diferentes factores entre los que se incluyen la condición del paciente, duración de la cirugía, prácticas de higiene, esterilización, entre otros.	Endógenos	Tipos de alimentos	1	Riesgo Alto (24-30) Medio (17-23)	Sexo Edad Tiempo de cirugía Tipo de cirugía
					Alimentación saludable	2		
					Control de peso	3		
					Diabetes	4		
					Colesterol	5		
	Exógenos			Ducha Preoperatoria	6	Bajo (10-16)	Factores de riesgos Zona operatoria	
				Depilación/ rasurado	7			
				Bioseguridad	8			
				Temperatura	9			
				Signos de infección	10			

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir el riesgo de infección en zona operatoria

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

DATOS GENERALES

Edad del paciente

a) 18 a 20 () b) 21 a 26 () c) 30 a más ()

Grado de instrucción del paciente

a) Primaria () b) secundaria () c) superior () no estudio ()

Gracias.

N	FACTORES DE RIESGO	Siempre	A veces	Nunca
Endógenos				
1	¿Usted suele alimentarse con frutas y verduras además de alguna suplementación?			
2	¿Usted maneja una alimentación saludable?			
3	¿Usted mantiene u control de su peso?			
4	¿Usted sufre de algún tipo de diabetes?			
5	¿Usted sufre de colesterol?			
Exógenos				
6	¿Usted considera que la enfermera le realiza la ducha preoperatoria concienzudamente?			
7	¿La enfermera, en su intervención quirúrgica le realizó una depilación de la zona de forma eficiente?			
8	¿Durante la preparación de su operación la enfermera procedió a prepararlo con la higiene que su intervención requería, siguiendo los protocolos de bioseguridad es decir utilizo métodos de barreras como el tapaboca y guantes?			
9	¿Tuvo algún problema con su temperatura después de la operación, se sintió con fiebre?			
10	¿La sutura que se le realizo en la zona operada alguna vez presento infección?			



Ficha de observación para determinar la presencia de infección de zona operatoria

Fecha: ____ / ____ / ____

Nº	Ítems	Presento (1)	No presento (2)
1	Cierre primario		
2	Inflamación		
3	Técnica quirúrgica		
4	Trauma contuso		
5	Piel intacta		
6	Exploración negativa		
7	Evidencia de infección		
8	Inflamación aguda		
9	Error mayor de técnica		
10	Trauma penetrante		
11	Técnica aséptica		
12	Pus o absceso		
13	Signos de infección		
14	Heridas traumáticas		

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Riesgo de infección en zona operatoria según tipo de cirugía en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2023

Nombre de la investigadora principal: Lic. Moncada Dorante, Haydee Belzar

Propósito del estudio: Determinar el riesgo a infección en zona operatoria según tipo de cirugía en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le 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 protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic Haydee Belzar, Moncada Dorante.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, 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	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre 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, ___ de ___ de 20__

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

Firma del participante