



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE  
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN  
PISCO-PERÚ, 2023”**

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

**AUTOR:**

**LIC. MORON CAHUA, ELIA JUANA**  
<https://orcid.org/0009-0000-5140-7458>

**ASESOR:**

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

**LIMA – PERÚ**

**2023**

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, MORON CAHUA ,ELIA JUANA\_, con DNI 21578832, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el grado y título de especialista en enfermería en emergencia y desastre, de título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN PISCO-PERÚ, 2023”**, **AUTORIZO**, **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**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 21% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de marzo del año 2024.



---

ELIA JUANA MORON CAHUA  
DNI 21578832



---

VÍCTOR HUMBERTO CHERO PACHECO  
DNI 10676704

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8º, 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.



## Trabajo académico

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>21</b> %	<b>21</b> %	<b>3</b> %	<b>8</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %

9	<a href="https://de.slideshare.net">de.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="https://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="https://repo.uajms.edu.bo">repo.uajms.edu.bo</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	26

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	29
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	36
Anexo D. Informe de originalidad.....	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de un hospital público en Pisco-Perú, 2023.

**Materiales y métodos:** El enfoque a utilizar en este estudio es cuantitativo y el diseño a abordar es descriptivo de corte transversal. La población estará conformada por 18 enfermeras que se desempeñan en el servicio de emergencia. La técnica a utilizar será la encuesta y la observación, el instrumento para medir el conocimiento está compuesto por 15 ítems y 4 dimensiones (Bioseguridad, Lavado de manos, Barreras protectoras, Eliminación de residuos hospitalarios) y será medido con una puntuación que se realizará a través de la escala de medición en tres niveles: conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo. El instrumento para medir la práctica de protocolos de bioseguridad será la guía de observación, aplicada de forma individual y contiene datos informativos y 14 ítems para medir la práctica de protocolos de bioseguridad, considerando tres niveles: prácticas buenas, prácticas regulares y prácticas deficientes; **Resultados:** para llevar a cabo el análisis de datos recopilados se empleara técnicas estadísticas basadas en el enfoque cuantitativo inferencial ya que los datos recolectados a partir de las variables operacionalizadas se orienta a identificar la relación entre las variables de estudio. **Conclusiones:** demostrar que existe significativa relación entre conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en los profesionales de la salud y como valioso precedente para investigaciones futuras para el análisis de las variables mencionadas en el ámbito de la salud.

**Palabras clave:** Bioseguridad; Enfermería; Emergencia (FUENTE: DeCS).



## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of knowledge and practice of biosafety measures in the nursing professional of a public hospital in Pisco-Perú, 2023.

**Materials and methods:** The approach to be used in this study is quantitative and the design to be addressed is descriptive cross-sectional. The population will be made up of 18 nurses who work in the emergency service. The technique to be used will be the survey and observation, the instrument to measure knowledge is composed of 15 items and 4 dimensions (Biosafety, Handwashing, Protective barriers, Disposal of hospital waste) and will be measured with a score that will be made through the measurement scale at three levels: high knowledge, medium knowledge, and low knowledge. The instrument to measure the practice of biosafety protocols will be the observation guide, applied individually and containing informative data and 14 items to measure the practice of biosafety protocols, considering three levels: good practices, regular practices and poor practices; **Results:** to carry out the analysis of the collected data, statistical techniques based on the inferential quantitative approach will be used since the data collected from the operationalized variables is aimed at identifying the relationship between the study variables; **Conclusions:** demonstrate that there is a significant relationship between knowledge and practice of biosafety measures in health professionals and as a valuable precedent for future research for the analysis of the aforementioned variables in the field of health.

**Keywords:** Biosafety; Nursing; Emergency (Source: MeSh)

## I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) considera que los establecimientos de salud son centros de alto riesgo tanto para sus trabajadores como para los que acuden en busca de atención y por ello ha señalado pautas muy claras para disminuir el riesgo de adquirir estas enfermedades infectocontagiosas (1).

Por lo tanto, durante la actividad de extracción o manipulación de muestras o contacto con estas se debe aplicar correctamente las pautas de bioseguridad para disminuir el riesgo de contaminación que afectan la vida y entorno de todos (2) (3).

Así también, vemos que a nivel internacional la política de seguridad nacional estadounidense se ha preocupado por la capacitación en temas de salud pública y así mantener la vigilancia de sus sistemas de salud para así controlar las enfermedades infecciosas y emergentes (4).

Así mismo, según un estudio realizado en latino América sobre enfermedades producidas en los servicios de salud demostró que las infecciones asociadas a la atención de salud demostraron que gran parte del profesional sanitario presenta buen nivel de conocimiento y prevención de estas por lo tanto se determinó que a mayor conocimiento mayor prevención (5).

Así mismo se han identificado factores que tienen mayor incidencia en la aplicación de las medidas de bioseguridad como es: No contar con capacitación en bioseguridad, insuficiente dotación de materiales e insumos y el limitado número de profesionales de enfermería en el servicio y sobrecarga laboral; lo cual podría causar errores u omisiones e incrementar el riesgo de accidentes y predisposición a adquirir enfermedades (6).

Así, pues, en la pandemia se reflejó todos los inconvenientes y las condiciones laborales en las que se desenvolvían los trabajadores de la salud y lo endeble que se encuentra todo el sistema sanitario, por ello es necesario que los gobiernos se preocupen en ofrecer mejoras en la

infraestructura y recursos humanos suficientes para que se brinde ambientes de trabajo que garanticen condiciones favorables conjuntamente con la bioseguridad (7).

Así también, un estudio realizado en el Hospital Docente Hugo Pesce de Andahuaylas donde se incluyeron a todos los enfermeros que laboraban en centro quirúrgico, concluyó que se debe establecer tiempos para medir el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre la aplicación de las pautas indicadas en su servicio para disminuir sus riesgos encontrados (8).

Así mismo un estudio realizado en Cuba y Perú demostró que la capacitación constante al personal de salud en temas de bioseguridad incrementa sus conocimientos y mejora el desenvolvimiento en la práctica (9).

Por ello, para prevenir, evitar y disminuir el riesgo de infección en los establecimientos de salud es imprescindible tanto la capacitación y la aplicación correcta del uso de los métodos de protección en el personal sanitario y el paciente (10).

También, un estudio sobre el comportamiento del personal de enfermería en el hacer y cuidado de sí mismo como profesional de la salud determinó que deben tener disciplina en prácticas saludables (buena alimentación e hidratación) actividad física y buen esparcimiento como herramienta de promoción de la salud de manera constante y continua con el fin de ser agentes de promoción de la salud para sus pacientes (11).

Teniendo en cuenta los antecedentes de las importantes investigaciones se evidencia que es necesario abordar este tema de manera permanente ya que esto permite obtener más conocimientos y por ende disminuir el riesgo de infecciones y prevenir complicaciones en la salud de todos.

Respecto a los aspectos mencionados los conocimientos en bioseguridad promueven la manipulación responsable de agentes infecciosos como son sustancias químicas y residuos peligrosos previniendo así las consecuencias y sus riesgos asociados a las actividades sanitarias (12).

Así pues, la bioseguridad contiene principios básicos como medidas de protección para proteger la salud de las personas en el ambiente hospitalario a través de barreras de protección la cual incluye: cuidarse a sí mismo y los demás con equipos especiales para reducir el riesgo de infección con el uso de barreras de protección: equipo de protección personal, así como las inmunizaciones (13).

Así, Tenemos que el Autocuidado, se refiere a las practicas cotidianas que realiza el trabajador de salud para cuidar de su salud, y la Universalidad consiste en garantizar que todos los seres humanos tengan a los mismos derechos a los servicios de salud que sin sufrir discriminación de ningún tipo lo cual implica protegerlos y evitar el contagio de enfermedades infectocontagiosas (13).

En cuanto a las barreras de protección, son el conjunto de elementos especiales que ayuda a prevenir la propagación de microbios y se usa para proteger la salud tanto del personal sanitario y del paciente como son: uso de guantes, mascarillas, lentes mandiles o delantales (13).

Esta conceptualización es empleada por Dorothea Orem que sostiene la teoría del déficit de autocuidado como una necesidad humana en la que toda persona necesita del autocuidado para prevenir problemas de salud, su teoría ha contribuido a adquirir cambios en el estilo de vida promoviendo calidad de vida creando la capacidad creativa reflexiva y poder decidir que le conviene a la persona para su salud (14).

A nivel internacional, Bautista et al. (15), en el año 2019, consideraron un estudio en Colombia, cuyo objetivo era identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de Enfermería (96) mediante un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo transversal donde identificaron situaciones, las cuales son factores de riesgo laboral concluyeron que el personal no cumple con aplicar correctamente las

medidas orientadas a utilizar barreras y a desechar adecuadamente los restos infectados y destrucción apropiada de material físico y cortopunzante (15).

Cobos, en el año 2020, consideró un estudio en la Habana Cuba cuyo objetivo fue estimar la situación e importancia de la correcta implementación de la bioseguridad mediante un estudio de una base de datos donde identificó que la bioseguridad es un problema complejo que se atribuye a situaciones diversas debido a carencias que lleva a que el personal sanitario sufra daños por exposición o contacto a gentes biológicos concluyendo que la principal manera para prevenir enfermedades es mantener la implementación y cumplimiento de protocolos de bioseguridad (16).

Pérez M, et al. el año 2020 realizaron un estudio en 2 hospitales de los santos de Panamá cuyo objetivo era examinar las medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos, mediante un estudio de la revisión de base documental: Scielo, Dialnet, Medline, Lilac y Google Académico, concluyeron que la comprensión y el entendimiento así como la predisposición y la conducta del trabajador sanitario a responder a cambios reducen el riesgo de adquirir infecciones ligadas o vinculadas a la atención de salud (17) .

A nivel nacional, Camacuari en el año 2019, consideró un estudio en Lima, Perú, en el hospital Dos de mayo, cuyo objetivo fue determinar qué factores intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, a través de un estudio cuantitativo identificó elementos o causas diversas como: edad adulta, la falta de habilidades y aptitudes que no le permitan desarrollar de manera eficiente era un factor desfavorable y concluyó que el factor favorable fue contar con oficinas de epidemiología y seguimiento que monitorean el desarrollo de la aplicación de las normas de bioseguridad a través de la observación minuciosa al trabajador de salud (18).

Llerena y López, en el año 202, en el Hospital Huaycán en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre medidas de bioseguridad y miedo a la covid-19 con la calidad de vida en el trabajo en el personal asistencial de salud con un estudio analítico transversal, a través de una encuesta online, donde se identificó que los trabajadores sí cumplen medidas de bioseguridad en prevención; sin embargo, no se cuentan con nuevas tecnologías para mantener la buena higiene ,como mobiliarios y herramientas adecuadas y esto hace que no se propicie un ambiente saludable y seguro Concluyendo que la mala calidad de vida del personal de salud está asociada al temor a contagiarse (19).

Así también Rojas y Carminina, en el año 2022, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de describir y analizar el incumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud en tiempos de la Covid 19, mediante la base diseño teórico y de revistas de investigación bajo la forma de revisión sistemática, donde se identificó que se suele ver al personal de salud y estudiantes de las diferentes carreras de salud, con trajes de uso hospitalario en distintos espacios de gran concurrencia como son los supermercados y concluyeron que se debe regular el cumplimiento de esta medida y obligar al personal sanitario a cumplir con los protocolos de bioseguridad, para evitar infecciones innecesarias (20).

El estudio se desarrollará con la finalidad de saber cuánto conoce el personal sanitario sobre bioseguridad y como lo aplica en el desempeño de sus labores ya que esto afecta de manera importante tanto al paciente y al mismo personal de salud para principalmente prevenir riesgos y consecuencias asociadas a las actividades sanitarias y controlar de manera eficiente la aplicación de estas.

Tomando en cuenta la justificación teórica, los aspectos señalados se fundamentan sobre contenidos con carácter científico y tras la investigación se podrá advertir cuanto conoce y aplica el personal sanitario las medidas

de bioseguridad y la obtención de resultados permitirán conocer con mayor precisión sobre este tema de vital importancia para tomar decisiones precisas y mejorar de manera efectiva las debilidades encontradas.

Además, de acuerdo con la justificación social y práctica, quienes se beneficiarán será el personal sanitario y los pacientes; puesto que, las dificultades asociadas al tema de interés repercuten de manera directa en ellos y al sugerir la solución práctica, se identificarán alternativas para establecer mejoras respecto al desarrollo de las pautas indicadas para así evitar el riesgo a la salud y al medio ambiente.

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.

Se considera como objetivo del estudio, determinar el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de un hospital público en Pisco-Perú, 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño**

El presente estudio se basa en el enfoque cuantitativo inferencial debido a que se tomará en cuenta los datos recolectados a partir de las variables operacionalizadas, cuyos datos proporcionados se organizarán en una matriz correspondiente.

Así mismo, se considera el diseño no experimental, corte transversal y el tipo de investigación correlacional ya que las variables de interés no serán manipuladas y los datos se recolectarán en un determinado momento, a través de la encuesta y mediante contacto único con cada uno de los encuestados; finalmente el alcance correlacional se orienta a identificar la relación entre las variables de estudio (19, 21).

### **2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)**

La población de estudio estará conformada por los profesionales de enfermería del área de emergencia de una institución del ministerio de salud, de la provincia de Pisco, considerando los siguientes criterios de selección: ser especialista en emergencias y desastres de cualquier sexo y edad, así como tener un año a más trabajando en la institución; y debido a que se trabajará con la totalidad de la población del área no se requiere seleccionar una muestra de estudio ya que no se considerará a quienes no cumplan con las características mencionadas así como a quienes estén de vacaciones o licencia (22).

### **2.3 Variable(s) de estudio**

Respecto a las variables de estudio; es decir, conocimiento y práctica de los protocolos de medidas de bioseguridad se manifiestan las siguientes definiciones:

#### **Definición conceptual:**

El Protocolo de Bioseguridad corresponde a un conjunto de medidas, principios, técnicas y prácticas de seguridad que se llevan a cabo para mitigar, controlar, evitar la exposición y propagación de agentes contaminantes con el objetivo de eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que afecta la salud y el medio ambiente (12).



Los conocimientos en bioseguridad promueven la manipulación responsable de agentes infecciosos como son sustancias químicas y residuos peligrosos, previniendo así las consecuencias y los riesgos asociados a las actividades sanitarias (12).

La bioseguridad contiene principios básicos como, medidas de protección para proteger la salud de las personas en el ambiente hospitalario a través de barreras, cuidado de sí mismo y empleo de equipos especiales de protección personal, para reducir el riesgo de infección (13). Las barreras de protección corresponden al conjunto de elementos especiales que ayudan a prevenir la propagación de microorganismos y protegen la salud del personal sanitario y del paciente. Estas barreras incluyen, por ejemplo, guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales (13).

Respecto a la variable prácticas de protocolo de bioseguridad por parte del personal de salud, se tomará en cuenta las acciones que permitirán cumplir las medidas de bioseguridad señaladas en las normas institucionales y que se orientan a la prevención de transmisión de agentes patógenos con un alto potencial infeccioso (14).

**Definición operacional:**

El nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas a reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad o el medio ambiente así pues en el presente trabajo La obtención de información será posible a partir de las variables conocimiento y práctica del protocolo de bioseguridad; por medio de un instrumento utilizado para la recolección de datos, el cual en el presente estudio consiste en un cuestionario, de utilidad para incluir datos de interés, según conocimiento de los protocolos de bioseguridad, identificando así, riesgos para el profesional y paciente.

Las practicas de medidas de bioseguridad Es la aplicación de Los conocimientos en bioseguridad que promueven la manipulación responsable de agentes infecciosos como son sustancias químicas y residuos peligrosos, previniendo así las consecuencias y los riesgos asociados a las actividades sanitarias Potencialmente infecciosas; además, será relevante el empleo de la guía de observación, para

registrar aspectos tangibles acerca de la práctica o aplicación de las normas de bioseguridad señaladas (14) .

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

La técnica por emplear en esta investigación será la encuesta y la observación; la encuesta consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos, actitudes y sugerencia a través de entrevista y uso de cuestionarios para medir el conocimiento de protocolos de bioseguridad. Respecto a la práctica de medidas de bioseguridad, se empleará la técnica de observación, que consiste en el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando los datos de acuerdo con el problema de estudio.

Los instrumentos empleados serán aplicados de forma individual y anónima.

El instrumento para determinar el conocimiento de protocolos de bioseguridad consta de dos partes: La primera parte incluye datos generales de los participantes; la segunda parte se ha distribuido en cuatro dimensiones: Bioseguridad, con 2 ítems, lavado de manos, con 3 ítems, barreras protectoras, con 4 ítems y eliminación de residuos sólidos con 6 ítems; donde, cada ítem con respuesta correcta tiene un valor de 1 punto y cada ítem con respuesta incorrecta, tiene un valor de 0 puntos. La escala de medición corresponde a tres niveles: conocimiento alto, de 12 a 15 puntos; conocimiento medio, de 7 a 11 puntos y conocimiento bajo, de 0 a 6 puntos.

El instrumento para determinar la práctica de protocolos de bioseguridad incluye dos partes, datos informativos y 14 ítems que se subdivide en lavado de manos, con 2 ítems, uso de barreras con 5 ítems, manejo de instrumental punzocortante con 2 ítems y manejo de residuos sólidos con 4 ítems; considerando un puntaje de 2 a la opción “siempre”, 1 a la opción “a veces”, y 0 a la opción “nunca” categorizándolo en tres niveles: prácticas buenas con un puntaje de 20 a 26, prácticas regulares

con un puntaje de 14 a 19 y prácticas deficientes con un puntaje de 0 a 13.

Ambos instrumentos a utilizar para evaluar las variables conocimiento y prácticas de bioseguridad han sido elaborados en Perú por elaborado por Díaz Vera Milagros Anaid, en el año 2019.

Los instrumentos de la presente investigación han sido validados por medio de juicio de expertos, en donde dos jueces calificaron como excelente con el 90% y un juez señaló una aprobación con un valor del 100%.

Así mismo la confiabilidad de estos instrumentos: el cuestionario y guía de observación, fueron sometidos a una prueba piloto con 18 participantes y según el coeficiente alfa de Cronbach obtuvieron un valor apropiado, correspondiendo al cuestionario para evaluar el conocimiento, el valor de 0.92 (muy bueno) y a la guía de observación de prácticas, el valor de 0.74 (aceptable) (23).

## **2.5 Plan de recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos**

Para la presente investigación Se realizará las coordinaciones respectivas con la unidad de ética e investigación de la universidad, solicitando la carta de presentación, con la cual a su vez se solicitará el permiso a la dirección del Hospital en la provincia de Pisco y jefatura del área de emergencia.

### **2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Se solicitará el consentimiento informado a los 20 participantes, para lo cual se convocará a una reunión con el personal de jefatura y los profesionales de enfermería del área de emergencia, con el propósito de manifestar el objetivo de la presente investigación y procedimientos para la recolección de datos, lo cual será realizado en el área mencionada del respectivo hospital. Se hará entrega del cuestionario, que será autoadministrado; es decir, desarrollado por los propios participantes en el lapso de una hora. Posteriormente, se recolectarán los instrumentos para depurar y trasladar los datos obtenidos a la matriz de análisis, así

mismo se realizará la codificación y evaluación con los procedimientos estadísticos pertinentes.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Elaborada la matriz de datos, se realizará el análisis estadístico descriptivo, considerando la identificación de las variables de estudio y la determinación de algún tipo de relación, Además, de acuerdo al propósito del estudio, se tomará en cuenta la prueba Rho de Sperman, la cual permitirá identificar el coeficiente correspondiente (23).

## **2.7 Aspectos éticos**

El presente estudio considera los principios éticos de respeto beneficencia, justicia. Para ello; con base en el respeto, se toma en cuenta la autonomía de las personas quienes serán informadas del procedimiento, protegiendo y/ o considerando su autonomía además de su participación voluntaria.

Así mismo, considerando el principio de beneficencia, el cual se refiere a buscar el bienestar y brindar el beneficio de quienes se han involucrado en el presente estudio, entendiendo por ello que vamos a evitar todo acto nocivo, razón por la cual todo lo que se oriente a dicho bienestar será optimizado y resaltado en el presente estudio.

Finalmente se toma en cuenta el principio de justicia donde a cada participante se le da posibilidad de integrar el grupo de investigación, sin discriminación alguna (24).

### III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	MARZO				ABRIL-MAYO				JUNIO-JULIO				AGOSTO-SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación						X	X	X	X											
Elaboración de la sección materiales y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	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					
Elaboración de los anexos																	X	X		
Presentación/Aprobación del trabajo académico																			X	X

### 3.2. Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2023				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1430	270	30	170	1800

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del personal de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1) ía. (Cuba) 2021; 58: 192
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Bioseguridad. Rev. Insst. (España). [Internet].2019 [citado 10 de mayo de 2023]; 73(8): 871-913. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1403>
3. Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. Rev. Cubana de higiene y epidemiología (Cuba) [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2023]; 58: 192. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu>
4. Bedolla A. Bioseguridad de EE. UU. y el surgimiento de la vigilancia epidemiológica mundial: análisis de la genealogía de un problema. Norteamérica. Revista Académica Del CISAN-UNAM [Internet]. 2023 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/cisan.24487228e.2023.1.566>
5. Chicaiza R, Guadalupe S. Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. LATAM. Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet] 8/6/2023 [citado el 14 de junio de 2023]. 4(2), 1837–1853. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.721>
6. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2020 [citado 14 junio de 2023];36(3): e3348 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203k.pdf>
7. Sánchez M. b [citado el 12 junio de 2023]; Vol.8 Núm. 2 <https://revistas.uta.pe.ec/erevista/endex.php/enfi>
8. Córdova-Heredia, Hurtado-Altamirano C, Puma-Cárdenas N, Giraldo-Sánchez E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. Rev. investigacion.unmsm.edu.pe/ An Fac. med. [Internet]. 2020 [citado el 12 de junio]; 81(3): 370-1. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>.

9. Condor P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Rev. peruana de epidemiología. [Internet]. 2013 [citado el 12 de junio de 2023]. vol. 17, núm. 1.p. 01-05. Disponible en:  
<https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>
10. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Rev. Publicando, [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2023]; 7(25): 39-48. Disponible en:  
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>
11. Barreto W, Carrión G, Monar L. Comportamiento de enfermería en el hacer del cuidado de sí mismo como profesionales de la salud Ciencia Latina. Rev. Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado el 14 de junio de 2023]; Vol. 7 núm. 2. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5486](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5486)
12. Correa N, Abarzúa I, Guislaine A, Campodónico P, Corvalán L, Del Río R, Pérez M, Ziegler A, manual-de-bioseguridad 2019. [Internet]. [citado el 27 de junio de 2023]; Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
13. Universidad Industrial de Santander. Manual de Bioseguridad [Internet]. 2012 [citado el 27 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
14. Rocha D, Freitag L. Teoría del autocuidado: análisis crítico de su utilidad en la práctica de la enfermera. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) [Internet]. 2003 [citado el 28 de junio de 2023]; 24(3):286-93 disponible en:  
<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/4458/2399>
15. Bautista L, Delgado C, Hernández F, Cuevas M, Arias C, Mojica I. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, ISSN-e 2322-7028. [Internet]. 2013. [citado el 28 de junio de 2023]. Vol. 10, N.º. 2, págs. 127-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>



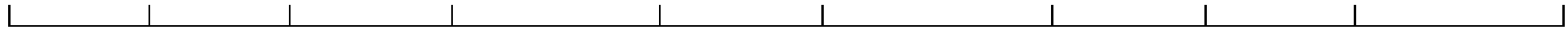
16. Cobos D. La bioseguridad en el contexto actual. Rev cubana Hig Epidemial. [Internet].2021. [citado el 28 de junio de 2023]; vol.58 e192. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es&nrm=iso)>. Epub 01-dic-2021. ISSN 1561-3003. Bautista L, Delgado C, Hernández F, Cuevas M, Arias C, Mojica I. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, ISSN-e 2322-7028. [Internet]. 2013. [citado el 28 de junio de 2023]. Vol. 10, N.º. 2, págs. 127-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
17. Pérez M, Arjona R, López A Las medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Rev. umecit [Internet].2022. [citado el 28 de junio de 2023]. Año 4. Número 6. (43:57)  
<https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/740/1523>
18. Camacuari S. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Rev. Cubana Enfermería [Internet].2020. [citado el 28 de junio de 2023]; vol. 36 no.3 disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci_arttext&tlng=en)  
disponible en :[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci_arttext&tlng=en)
19. Llerena A, López O. Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital. Revista Médica Basadrina, [Internet].2021. [citado el 28 de junio de 2023]; 15(4), 16–26. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.4>.
20. A Rojas J, y Carmnina L. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19 Rev. Med Hered [Internet].2021. [citado el 28 de junio de 2023]; vol.32 no.1 disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3953>

21. 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.
22. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Business Support Aneth; 2015. 235 p.
23. Gamarra G, Rivera T, Wong F, Pujay, O. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS. Lima: San Marcos; 2016. 350 p.
24. 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 16 de setiembre de 2023]. 10 p. Disponible en: [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-belmontreport-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-belmontreport-508c_FINAL.pdf)

## ANEXOS

### Anexo A. Operacionalización de las variables

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA								
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
VARIABLE 1: conocimiento de protocolos de bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa	Protocolo de Bioseguridad corresponde a un conjunto de medidas, principios, técnicas y prácticas de seguridad que se llevan a cabo para mitigar, controlar, evitar la exposición y propagación de agentes contaminantes con el objetivo de eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que afecta la salud y el medio ambiente (12).	El nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas a reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad o el medio ambiente (14).	bioseguridad	- Conceptos generales - principios de bioseguridad	2	conocimiento alto	12 a 15 puntos
	Escala de medición:  Ordinal			Lavado de manos	- Tiempo de lavado de manos - Momentos de lavado de manos	3		
				barreras protectoras	- Uso de guantes - Uso de mascarilla - Uso de bata	4	conocimiento bajo	de 0 a 6 puntos
				Eliminación de residuos	- Eliminación de material punzocortante - Eliminación de residuos sólidos	6		



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
VARIABLE 2: práctica de protocolos de bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	acciones que permitirán cumplir las medidas de bioseguridad señaladas en las normas institucionales y que se orientan a la prevención de transmisión de agentes patógenos con un alto potencial infeccioso (12)	Es la aplicación de Los conocimientos en bioseguridad promueven la manipulación responsable de agentes infecciosos como son sustancias químicas y residuos peligrosos, previniendo así las consecuencias y los riesgos asociados a las actividades sanitarias Potencialmente infecciosas (14).	Lavado de manos	Lavado de manos	2	prácticas buenas  prácticas regulares  prácticas deficientes	Puntaje de 20 a 26  Puntaje de 14 a 19  Puntaje de 0 a 13
				Manejo de barreras	Uso de barreras	5		
				Manejo de instrumental punzocortante	Manejo de material punzocortantes	2		
				Manejo de residuos sólidos	Manejo de residuos sólidos	4		

**Anexo B.** Instrumento de recolección de datos

**INSTRUMENTO DE EVALUCIÓN: CUESTIONARIO**

(Elaborado por Díaz Vera Milagros Anaid)

**OBJETIVO:** el cuestionario del presente trabajo pretende obtener información sobre el conocimiento de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital público del Minsa de la provincia de pisco 2023.

**INSTRUCCIONES:** Estimados enfermeras(os):

el presente instrumento de evaluación es parte de una investigación y la información que Ud. proporcione es de carácter anónimo y confidencial.

Lee y responda una alternativa con una (X).

**RESPONSABLE:** ELIA JUANA MORON CAHUIA.

I. DATOS GENERALES:
Edad: _____ Sexo: F ( ) M ( )
Tiempo de labor en el servicio: Años _____ Meses: _____
II. CONTENIDO.
Bioseguridad
1. ¿Qué entiendes UD. por bioseguridad?
a) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
b) Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a
riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus
funciones.

c) Son los implementos que usamos en la práctica clínica para atender a los usuarios.
d) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar gérmenes patógenos y no patógenos.
2. Los principios de Bioseguridad son:
a. Universalidad, Uso de Barreras y Eliminación de material contaminado.
b. Barreras protectoras, aislamiento y universalidad.
c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
d. Universalidad, eliminación de material contaminado y barreras protectoras.
41
Lavado de manos
3. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos clínico?
a) 35-60 segundos.
b) 15-30 segundos.
c) 20-30 segundos.
d) 40-60 segundos.
4. ¿En qué momentos debe realizar el Lavado de manos?
c) Después del manejo de material estéril, antes de estar en contacto con fluidos corporales, después de haber estado en contacto con el paciente antes de estar en
contacto con el entorno del paciente
d) Antes de estar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, antes y

después de haber estado en contacto con fluidos, después de haber estado en contacto
con el paciente y después de haber estado en contacto con el entorno del paciente
e) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado
f) Antes de estar en contacto con el paciente, después de realizar una tarea aséptica,
después de haber estado en contacto con fluidos y que el paciente o muestra este
infectado
5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico
0) Seque las manos con una toalla desechable ( )
1) Enjabone sus manos ( )
2) Limpie las yemas de los dedos, frotando contra la palma de la mano ( )
3) Ya está, manos limpias ( )
4) Humedezca sus manos con abundante agua ( )
5) Cierre el grifo con una toalla desechable ( )
6) Comenzar frotando las palmas de las manos ( )
7) con las manos de frente agárrese los dedos y mueva de lado a lado ( )
8) Intercale los dedos y frote por la palma y el anverso de la mano ( )
9) Enjuague sus manos con abundante agua ( )
10) Tome el dedo pulgar, para limpiar la zona de agarre de la mano ( )
11) Continúe con los dedos intercalados y limpie los espacios entre si ( )
a) 4, 11, 1, 7, 2,10, 6, 9, 8, 0, 5, 3.



b) 4, 1, 6, 9, 2, 11, 7, 10, 0, 8, 5, 3.
42
c) 4,1, 0, 5, 8, 10, 9, 7, 6, 11, 2, 3.
d) 4, 1, 6, 8, 11, 7, 10, 2, 9, 0, 5, 3.
Barreras protectoras
6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?
a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
b) En todos los pacientes.
c) Pacientes post operados.
d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.
7. Con respecto al uso de guantes es correcto
a) Sustituye el lavado de manos.
b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal
y viceversa.
c) Protección total contra microorganismos.
d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.
8. En qué momento considera Ud. que se debe usar los respiradores
a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
b) Sólo si se confirma que tiene TBC.
c) Sólo en las áreas de riesgo.
d) Sólo cuando hablo con el paciente.

9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?
a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
b) Evitar que se ensucie el uniforme.
c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
d) Todas las anteriores.
Eliminación de residuos sólidos
10. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados
hasta:
a) 3 cm de la superficie.
b) Hasta la mitad.
c) A las $\frac{3}{4}$ partes.
d) Recipiente completo.
11. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.
43
a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.

d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.
12. 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 radioactivos.
b) Residuos especiales.
c) Residuos químicos peligrosos.
d) Residuos biocontaminados.
13. Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con
características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas o mutagénicos; tales
como quimioterápicos, soluciones para revelado de radiografías, entre otros. Este concepto
le corresponde:
a) Residuos radioactivos
b) Residuos especiales
c) Residuos químicos
d) Residuos farmacológicos
14. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.
a) Residuos especiales

b) Residuos biocontaminados
c) Residuos comunes
d) Recipientes de cortopunzantes
15. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?
a) Siempre
b) Algunas veces
c) Rara vez
d) Nunca

## 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 práctica de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del hospital público del Minsa de la provincia de pisco en el año 2023

**Nombre del investigador principal:**

Moron Cahua Elia Juana

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del hospital público del Minsa de la provincia de pisco en el año 2023

**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 elia juana moron cahua., quien es responsable de este trabajo

**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
ELIA JUANA MORON CAHUA	
Nº de DNI	
21578832	
Nº teléfono	
956041784	

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

**Lima, 29 de marzo del 2023**

.....  
Firma del participante