



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LICENCIADOS DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

Lic. Yessica Belly Ayala Chacchi

ASESOR:

Mg. Rewards Palomino Taquire

LIMA – PERÚ

2021

RESUMEN

Las licenciadas de enfermería tienen el conocimiento adecuado de las medidas de bioseguridad, no solo porque han sido convocadas de universidades nacionales y particulares, sino porque constantemente el 90% de ellas se capacitan continuamente ya sea con especialidad 60%, sino también con estudios de posgrado 30% (12).

Se vuelven vulnerables los profesionales de la salud al no contar con las medidas de protección necesarias, no usar los protocolos de medidas de bioseguridad, aumentando el riesgo de contagios por agentes patógenos que lo lleve a contraer enfermedades infectocontagiosas por no usar elementos de protección personal, porque el centro de salud a pesar de ser un hospital de referencia no tiene el presupuesto adecuado asignado para la adquisición de estos equipos que pueden salvar las vidas los profesionales de la salud (13).

Lo que logró motivar la consecución de esta investigación, planteando interrogantes de preocupación sobre el estado de salud del profesional licenciado de enfermería, pues al observar el no cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que el centro de salud ha establecido; a pesar del alto grado de conocimiento que demuestra el profesional de salud en cuánto a la definición y teoría de bioseguridad se señala la problemática del servicio de emergencias del hospital en Ate.

Palabras Claves: Conocimiento, practica, medidas de Bioseguridad

ABSTRACT

Nursing graduates have adequate knowledge of biosafety measures, not only because they have been summoned from national and private universities, but also because 90% of them are continuously trained, either with a specialty 60%, but also with postgraduate studies. 30% (12).

Health professionals become vulnerable by not having the necessary protection measures, not using the protocols of biosecurity measures, increasing the risk of contagion by pathogenic agents that leads to contracting infectious diseases due to not using personal protection elements, because the health center, despite being a reference hospital, does not have the adequate budget allocated for the acquisition of this equipment that can save the lives of health professionals (13).

What managed to motivate the achievement of this investigation, raising questions of concern about the state of health of the licensed nursing professional, because when observing the non-compliance with the biosafety protocols that the health center has established; Despite the high degree of knowledge that the health professional demonstrates regarding the definition and theory of biosafety, the problem of the emergency service of the hospital in Ate is pointed out.

Keywords: Knowledge, practice, Biosafety measures

Dedicatoria:

Esta investigación se la dedico a mis hijos por ser mi fortaleza y motivación.

Agradecimientos:

Agradezco a mi madre y a mi familia por su apoyo incondicional durante esta etapa para poder culminar con mi proyecto de estudio, así como también a la Universidad Norbert Wiener por la formación académica.

ASESOR **Mg. Rewards Palomino Taquire**

CÓDIGO ORCID: ORCID: 0000-0002-4694-8417

JURADO

PRESIDENTE Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca

SECRETARIO Mg. Paola Cabrera Espezua

VOCAL Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Índice general

RESUMEN

ABSTRACT

I. EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	04
1.2.1. Problema general	04
1.2.2. Problemas específicos	04
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1. Objetivo general	04
1.3.2. Objetivos específicos	05
1.4 Justificación de la investigación	05
1.4.1. Teórica	05
1.4.2. Metodológica.....	06
1.4.3. Práctica	06
1.5 Delimitación de la investigación	06
1.5.1. Temporal	06
1.5.2. Espacial.....	07
1.5.3. Recursos	07
II. MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes	08
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1 Conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad.....	12
2.2.2 Prácticas de Bioseguridad.....	13
2.2.3 Dimensión 1: Normas de Bioseguridad.....	13
2.2.4 Dimensión 2: Precauciones Universales.....	14
2.2.5 Dimensión 3: Manejo y eliminación de Residuos.....	14
2.2.6 Práctica de las Medidas de Bioseguridad.....	14
2.2.7 Dimensión 1: Universalidad.....	15
2.2.8 Dimensión 2: Uso de barreras protectoras.....	15

2.2.9 Dimensión 3: Eliminación de material contaminado.....	15
2.3 Formulación de hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis general	18
2.3.2 Hipótesis específicas.....	18
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Método de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación.....	20
3.4 Diseño de la investigación.....	20
3.5 Población, muestra y muestreo.....	20
3.6 Variables y operacionalización.....	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1 Técnica	24
3.7.2 Descripción de instrumentos	24
3.7.3 Validación	25
3.7.4 Confiabilidad	25
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9 Aspectos éticos.....	25
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1 Cronograma de actividades.....	26
4.2 Presupuesto	27
V. REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	31
Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables	32
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	33
Anexo 3. Consentimiento informado	39

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según estudios nacionales e internacionales los profesionales de la salud no están exentos a accidentes laborales, estas eventualidades suceden a pesar de las medidas de bioseguridad adoptadas en el ambiente laboral pues la exposición a salpicaduras con sangre contaminada pinchazos de agujas utilizadas, así como la constante exposición a material biológico peligroso presenta un peligro constante y un riesgo frecuente para él personal de salud (1). En el ámbito mundial existen reportes relevantes o informaciones adecuadas de accidentes laborales y/o enfermedades relacionadas con el trabajo en los profesionales de enfermería, ya sea por falta de conocimiento o mala praxis en la bioseguridad en las diferentes ayudas hospitalarias, siendo el principal obstáculo para la atención del paciente y si a ella le agregamos la deficiente estructuras del ambiente laboral , deficiente higiene por mantenimiento, así como las precarias medidas de bioseguridad, la falta de reactivos para los análisis clínicos, acceso limitado a equipos de laboratorio por deterioro, escasez de equipos de protección personal, falta de insumos y recursos financieros limitados; vemos que la tarea del licenciado o licenciada es caótico(2), sin embargo el personal de enfermería trabaja incansablemente ante la indiferencia del manejo político de un país tercermundista como el nuestro tratando de mejorar el control de infecciones basado en protocolos de manejo o de cuidado que no deben quedar simplemente en teoría (3).

c

En este contexto los medios de contagio de dan en la mayoría de casos por microgotas que se encuentra suspendidos en el medio ambiente que son altamente contagiosos siempre

cuando el profesional de enfermería no utilice medidas de bioseguridad, aunque la normativa refiere del uso obligatorio de los EPP, resulta insuficiente todas vez que no se acata .

Las medidas de eliminación de desechos, las barreras de protección del personal de salud y la universalidad; son los pilares en los que descansa la bioseguridad, señalando precauciones de contagio ante enfermedades por agentes nocivos, protegiendo al usuario y su ecosistema con normas de prevención ante potenciales contaminaciones; esta definición es aceptada en los estudios de investigación (5).

Los procesos de enfermería están desarrollados como elementos esenciales en los cuidados, la rehabilitación y la recuperación del paciente desde el punto de vista holístico como así también la información correcta a la familia y a la comunidad; es importante señalar que el licenciado de enfermería realiza la promoción de la salud coadyuvando a la prevención de enfermedades, basado a lo arriba señalado (6). Nuestro sistema de salud está respaldado por todos los profesionales de salud, pero debemos recordar que son los licenciados en enfermería quienes fortalecen este sistema; siendo un área crítica, el área de emergencia (7), por ser un ambiente laboral de riesgo alto que los vuelve vulnerables a constantes problemas por contagios de enfermedades. Las enfermeras de un hospital en Ate Vitarte sufrieron accidentes al manipular equipos punzocortantes, observándose un 40% del total de 650 profesionales de la salud reportados en el 2019 y en el 2020 las licencias en enfermería que trabajan en el área de emergencia fueron contagiadas por diferentes agentes patógenos siendo el 50% del total infectadas o contagiadas por hepatitis; este informe fue diseñado por la unidad de estadística del centro de salud (8).

Asimismo es necesario señalar que tópicos como medicina y cirugía también se ha visto afectado con este tipo de incidentes que los coloca como área o servicio vulnerable tal como se detectó en el servicio de emergencia donde se produjeron 139 casos de contagios

intrahospitalario contabilizados por la Jefatura de enfermería, los elementos con los que se produjeron estos casos fueron; accidentes punzocortantes contacto en mucosas y heridas y las agujas hipodérmicas con un 39% , 9% y 52% respectivamente; lo que indica que menor número se da por contacto por fluidos corporales y en mayor número por elementos punzocortantes (9).

Por lo anterior expuesto, se muestra la preocupación de la problemática asociada al medio ambiente, a los pacientes, a los Profesionales de la salud, a la comunidad relacionada con el centro de salud; que pueden ser perjudicados por exposición de agentes patógenos ya sea mecánicos químicos físicos y biológicos, este alto riesgo se presenta por el gran flujo de usuarios llámese pacientes y familiares de pacientes que acuden diariamente a los servicios de emergencia (11).

Las licenciadas de enfermería tienen el conocimiento adecuado de las medidas de bioseguridad, no solo porque han sido convocadas de universidades nacionales y particulares, sino porque constantemente el 90% de ellas se capacitan continuamente ya sea con especialidad 60%, sino también con estudios de posgrado 30% (12).

Se vuelven vulnerables los profesionales de la salud al no contar con las medidas de protección necesarias, no usar los protocolos de medidas de bioseguridad, aumentando el riesgo de contagios por agentes patógenos que lo lleve a contraer enfermedades infectocontagiosas por no usar elementos de protección personal, porque el centro de salud a pesar de ser un hospital de referencia no tiene el presupuesto adecuado asignado para la adquisición de estos equipos que pueden salvar las vidas los profesionales de la salud (13).

Lo que logró motivar la consecución de esta investigación, planteando interrogantes de preocupación sobre el estado de salud del profesional licenciado de enfermería, pues al observar el no cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que el centro de salud ha

establecido; a pesar del alto grado de conocimiento que demuestra el profesional de salud en cuánto a la definición y teoría de bioseguridad se señala la problemática del servicio de emergencias del hospital en Ate.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público de, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel conocimiento en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de , Lima 2021?

¿Como es las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de , Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión normas de seguridad y las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021.

Determinar la relación entre las precauciones universales y las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021

Determinar la relación entre eliminación de residuos sólidos y las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio se justifica desde el aspecto teórico porque permite ampliar conocimiento, replantear conceptos y reflexionar sobre el conocimiento y sobre las prácticas, tal como Jhonson señala que la enfermería debe centrarse en el comportamiento y mejora de conducta que ayuda a usar las medidas de bioseguridad., beneficiando la gestión del departamento de enfermería del Centro de Salud.

1.4.2 Metodológica

Desde el aspecto metodológico se justifica la investigación porque a través métodos estadísticos se conocerá la relación entre conocimiento y práctica las medidas de

bioseguridad y así mediante la probabilidad conocer su comportamiento y servirá como base a futuras investigaciones en enfermería. Servirá como base para futuras investigaciones en el área de enfermería como aporte al conocimiento de los instrumentos utilizados

1.4.3 Práctica

La presente investigación se justifica desde el aspecto práctico porque permitirá que la dirección el centro de salud, tome acciones para mejorar las medidas de bioseguridad, tal es el caso de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis, sida, hepatitis entre otras, y mejore la estrategia sanitaria que proteja a los profesionales de la salud y a los pacientes se encuentran en incremento, utilizando la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, pues es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida va dirigida a la enfermera sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación se realizará dentro de los meses de enero y mayo del 2022

1.5.2 Espacial

El presente proyecto de investigación se realizará en el interior de las instalaciones de un hospital público de Lima en servicio de emergencia ubicado en Ate Vitarte.

1.5.3 Recursos

La investigación presenta fuentes de financiamientos, de recursos tanto económicos como de información, pues contará con una sola investigadora y los costos del presente estudio, será solventado personalmente y la información obtenida de base de datos de internet, al no tener acceso a bibliotecas públicas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Matos (2018), buscó “conocer el conocimiento de los profesionales dedicados a la atención de salud que se encuentran expuestos a riesgo biológicos por las diversas actividades que desempeñan”, con una investigación aplicada a 120 enfermeros, utilizando un cuestionario de bioseguridad denominado Medidas de bioseguridad del Personal, obtuvo como resultados del estudio mostraron que de las 120 enfermeras encuestadas, 68% de las enfermeras tenían un alto nivel de conocimiento en bioseguridad y 32% tenían un bajo nivel de conocimiento. Comparando los resultados con aplicaciones prácticas, 64% de ellas cumplen 36% no cumplió con las medidas de bioseguridad. Existe correlación entre las variables de estudio ($p = 17.032 < 0.00$). Se concluye que el personal de salud tiene un alto nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y aplica las leyes y reglamentos (14).

Maíz (2018), en su estudio cuantitativo revisó y analizó “el conocimiento sobre bioseguridad y como se aplica todo ello en el tratamiento de 80 pacientes” aplican cuestionario de medidas de bioseguridad las enfermeras; Use batas, 62.5%, use guantes de lactancia para 75%, quítese los guantes correctamente, 81.3% use; la tasa de uso de gorros protectores es 84.4% y la tasa de uso de mascarillas es 56.25%. En cuanto al uso de guantes para disposición de desechos hospitalarios, el 75% los usa; para almacenar desechos hospitalarios en lugares designados, el 100.0% aplica e informa si cuentan con los materiales y equipos requeridos para la bioseguridad, el 93.8%. La conclusión es que 85 enfermeras cumplen parcialmente con la aplicación de medidas de bioseguridad (15).

Mamani (2017) su estudio, tuvo como objetivo “determinar el nivel de comprensión del manual de bioseguridad de los trabajadores en los nosocomios”. Esta investigación aplicada, de seguridad sanitaria, En los últimos años, se ha convertido en una preocupación constante de las autoridades nacionales. Lo determinan 150 profesionales de la salud, enfermeras, médicos y otro personal El nivel de comprensión del manual

de bioseguridad se obtiene en la sección de enfermería, lo que indica que la proporción llega al 52,9%. El 88,2% de las prácticas estándar de bioseguridad son buenas y creen que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica estándar de bioseguridad, ya que produce una correlación positiva no significativa de 0,022 en el Rho de Spearman (16).

Asimismo, Vega (2017) en su trabajo como objetivo “determinar la relación que existe el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de normas de bioseguridad en el personal asistencial”. con una investigación aplicada, utilizando un cuestionario de bioseguridad. Los resultados del estudio cuantitativo mostraron que la Rho de Spearman se correlacionó significativamente positivamente con un valor de 0.530. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los 30 egresados que participaron en Santa Luzmila II estuvo directamente relacionado con la aplicación de medidas de bioseguridad en estadísticas. Centro Materno Infantil Comas (17).

Rodríguez y Sarmiento (2017), este autor presentó como objetivo de su investigación “determinar la relación significativa entre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”, obtuvo en esta investigación aplicada, el 47,8% tiene un nivel alto de conocimiento y el 52,2% un nivel medio. Los resultados reales de la aplicación muestran que solo el 4,3% tiene un nivel alto y el 95,7% un nivel medio. En términos generales, según el cuestionario institucional del MINSA , Evaluación dimensional, y la conclusión es que el conocimiento adquirido por 60 egresados de enfermería se encuentra en un nivel intermedio y es de la misma forma que las prácticas de bioseguridad (18).

Tineo y Chura (2016) es su tesis se planteó como objetivo general: “Determinar el nivel conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia”. con una investigación aplicada a 66 enfermeros, utilizando un cuestionario de bioseguridad Los resultados obtenidos muestran que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicabilidad. En el resultado final, se observó que el 76% (75) de

los encuestados respondieron correctamente al uso de la barrera protectora. En términos de gestión de residuos sólidos, el 68% de los 68 encuestados respondió positivamente. Se observa que el 67% de los 66 entrevistados comprenden la gestión de la bioseguridad, y aquellos con un alto nivel de conocimiento efectivamente han aplicado correctamente las medidas de bioseguridad (19).

INTERNACIONALES

Merlo (2018) en su investigación muestra como determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estándares de bioseguridad de las clínicas. A través de la investigación aplicada y los resultados de un cuestionario de bioseguridad, el 82% de los 60 egresados de enfermería no ha recibido capacitación en estándares de bioseguridad, el 100% no sabe que existen estándares de bioseguridad y el 91% conoce el concepto de bioseguridad, el 100% sabe cómo se realiza la técnica de lavado de manos, y el 91% conoce el desinfectante. En cuanto a la práctica de las normas de bioseguridad, el 78% de las personas se lavan las manos después de quitarse los guantes y el 100% se lavan las manos después de la operación y desechan la jeringa en el lugar adecuado. El documento concluyó que existe una falta de conocimiento de las normas de seguridad, pero una buena comprensión de las medidas de bioseguridad (20).

Hurtado (2016) en su investigación cuantitativa permitió “determinar el conocimiento y la aplicación sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios que tiene el personal de salud y de servicios que laboran en el Hospital Civil Borbón”. con una investigación aplicada al personal de salud, 100. La encuesta mostró que el 43% del personal del servicio de saneamiento y limpieza sabía poco sobre las regulaciones de bioseguridad, el 46% tenía los conocimientos necesarios y solo el 11% dijo que no entendía bien las regulaciones. Además, se puede demostrar que el 63% del personal de enfermería ha recibido capacitación sobre su normativa nacional de bioseguridad y el 37% restante no ha recibido capacitación en la institución (21).

Urgiles (2016) en su investigación tuvo como objetivo general "determinar el nivel de conocimiento y práctica en bioseguridad del personal de enfermería". Los resultados

de la investigación de aplicaciones muestran que el 76,19% de los profesionales comprenden la bioseguridad, el 71,42% comprenden la desinfección, el 52,38% comprenden el propósito del lavado de manos, el 80,95% comprenden los desechos generales y el 85,71% comprenden los desechos infecciosos; en la práctica, se debe enfatizar que el 66,66% Las personas no comprenden las normas de bioseguridad, el 76,19% no comprenden los conservantes, el 90,47% no comprenden el uso de ropa protectora y el 85,71% no comprenden los riesgos biológicos. Con base en sus resultados, el documento concluye que 58 profesionales tienen los conocimientos necesarios en bioseguridad, pero no conocen el Manual de Normas de Bioseguridad del Ecuador (22).

Velasco (2016) en su estudio aplicado, presentó como objetivo general “determinar el nivel de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad”. Los resultados de la investigación aplicada muestran el 65,6% de las personas comprenden el concepto de bioseguridad, el 75,0% de las personas comprenden los principios de bioseguridad, el 78,1% de las personas consideran que lavarse las manos de manera responsable y el 63,3% de las personas han recibido bioseguridad en un año. Capacitación; 100% no usa anteojos y ropa protectora, 37.5% no usa guantes, 59.3% no se lava las manos antes y después de la operación, 84.4% desecha los objetos punzantes con una o ambas manos, 87.5% desecha los objetos punzantes en un recipiente con el 90.6% de basura Clasificados por tipo. De acuerdo con las actuales medidas de bioseguridad, se concluyó que 79 egresados de enfermería entendían la normativa de bioseguridad, pero existían deficiencias en su aplicación (23).

Velasco (2016) en la tesis desarrollada, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud durante el año 2012”. De acuerdo con su normativa de bioseguridad, se realizó una encuesta descriptiva, cuantitativa y transversal a 51 enfermeras. Los resultados reflejan que el 78% de las personas conocen las regulaciones de bioseguridad, el 89% de las personas saben qué es una barrera protectora, el 88% de las personas conocen la forma correcta de clasificar los desechos en los hospitales y el 61% de las personas confirman que

existe un estándar de bioseguridad. Manual donde trabaja., el 91% de las personas dijo que cuenta con materiales y equipos que cumplen con las normas aplicables, y el 79% sabe cómo actuar en caso de accidente de trabajo. El estudio concluyó que si comprenden normativas como lavado de manos, barreras protectoras, clasificación de residuos sólidos, riesgos y accidentes laborales (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

En cuanto al conocimiento de las normas de bioseguridad para el personal de salud, este conocimiento se obtiene al ingresar a las instituciones de educación superior y se mantiene en su práctica profesional, desencadenando así un cambio paulatino en el pensamiento, acciones o actividades que ha aprendido (25). La (OMS) señaló el conocimiento en medidas de bioseguridad es comprensión de leyes que trabajadores de la salud adoptan para evitar riesgos biológicos (26).

Lima cree que el nivel de conocimiento en bioseguridad es un conjunto de estándares universales diseñados para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores de la salud en todo el mundo, y se define en lo que llamamos el manual de bioseguridad para todos los países (27). Estos estándares se aplican a todos los empleados, pero en muchos casos no se aplican. La bioseguridad es la aplicación completa de estas medidas de seguridad, respaldada por fundamentos teóricos y científicos, y proporciona un comportamiento que puede distinguir la seguridad real de la seguridad emergente (28). Mario Bunge define el conocimiento como "un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, y definirlos como conocimiento científico, ordinario o vulgar". Aquellos conocimientos científicos que han sido probados y comprobados, así como aquellos productos empíricos inexactos y conocimientos ordinarios o vulgares que necesitan ser probados o comprobados. Desde el punto de vista fisiológico, Salazar Bondy define primero el conocimiento como un comportamiento y, en segundo lugar, como contenido, se obtiene mediante la captura de objetos, estos conocimientos se pueden adquirir, acumular, difundir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, pueden ser independientes del sujeto debido al lenguaje (29).

2.2.2 Practicas de Bioseguridad

Diversos autores señalan la importancia de la bioseguridad en el entorno del cuidado del paciente y la seguridad en el trabajo del profesional de la salud (25). El término bioseguridad proviene del inglés y se originó a partir de la expresión de seguridad microbiana en los laboratorios de microbiología. Esta expresión luego evolucionó hacia bioseguridad y finalmente bioseguridad. El término expandió su uso al entorno, biotecnología, organismos poco comunes y hospitales (26).

Según definición de (OMS), bioseguridad es: estándares y medidas para proteger la salud de riesgos biológicos que enfrentan, así como el daño a pacientes. Puede verse afectado por las actividades de enfermería. (27).

Según la OPS, Bioseguridad es: "principios, estándares, tecnologías y prácticas que deben aplicarse para proteger personas, comunidades y el ambiente de patógenos potencialmente dañinos (28).

La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas diseñadas para mantener el control de los factores de riesgo ocupacional basados en factores biológicos, físicos o químicos, prevenir efectos nocivos y asegurar que el desarrollo de procedimientos o el producto final no amenace la salud y seguridad. Personal médico, paciente y ambiente. Este aglutina los estándares del personal y manejo preventivo de posibles microorganismos patógenos (31).

2.2.3 Dimensión 1: Normas de Bioseguridad

Se señala en las normas técnicas para los procedimientos de manejo de residuos sólidos en Minsar que el manejo técnico de residuos sólidos hospitalarios incluye una serie de procesos, desde la etapa de generación se deben realizar actividades para minimizar la cantidad de residuos peligrosos hasta el final. Almacenamiento y recolección externa, lo que significa arrojar los desechos al exterior para su disposición final (32).

2.2.4 Dimensión 2: Precauciones Universales

Uso de métodos de barrera para el Ministerio de Salud “es todo equipo destinado a ser llevado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio

destinado a tal fin”. Incluye el uso de precauciones de barrera para evitar que la piel y las membranas mucosas entren en contacto con la sangre o los fluidos corporales o materiales potencialmente infecciosos de cualquier paciente. Por lo tanto, es importante considerar estas indicaciones y utilizar todo el equipo de protección ocular y corporal, máscaras, dispositivos de protección de pies y manos para evitar que cualquier tipo de bacteria peligrosa infecte y se propague a otro lugar y / o paciente (33).

2.2.5 Dimensión 3: Manejo y Eliminación de residuos

Según el Manual de procedimientos de laboratorio de los Institutos Nacionales de Salud “se llama residuo contaminado a aquel material líquido, sólido o punzocortante capaz de producir una enfermedad infecciosa”. Cualquier material hospitalario debe ser tratado como residuo desde el momento en que es rechazado, porque su utilidad o gestión clínica se considera completa, y solo entonces podemos empezar a hablar de residuos con riesgos asociados. Por atención al paciente y / o procedimientos Los residuos médicos generados debe ser adecuadamente eliminada para no convertirse en una fuente de infección para los trabajadores de salud y las comunidades, razón por la cual se debe comprender el manejo y disposición adecuados de estos desechos (34).

2.2.6 Practica de las medidas de bioseguridad

La aplicación de medidas de bioseguridad se define como la forma en que los trabajadores de la salud ponen en práctica las normas de bioseguridad cuando brindan atención a los usuarios. Son acciones tomadas por un individuo en una situación o situación específica. Por ejemplo, lo que hace el médico después de examinar al paciente: ¿se lava las manos? “La aplicación de las medidas de bioseguridad involucra las actividades que el personal realiza para eliminar los objetos animados e inanimados, elementos orgánicos e inorgánicos que conllevan a la contaminación y propagación de los mismos” (35).

Deben usarlas muy bien y evitar riesgos en la salud de trabajadores y la comunidad. Al Ministerio de Salud señaló: se entienden como doctrina conductual para reducir la actitud y comportamiento de trabajadores sector salud en el lugar de trabajo. Es implementado por personas que cumplen normas de bioseguridad, así como

autoridades y departamentos administrativos implementan estas, y estas últimas deben proporcionarles las condiciones (36).

2.2.7 Dimensión 1: Universalidad

Todo el personal sanitario del mundo debe tener en cuenta que se considera que todo paciente está infectado por un determinado microorganismo de transmisión sanguínea, por lo que es necesario tomar las medidas de protección correspondientes para protegerse. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia estipula que se deben tomar las medidas preventivas necesarias como medio de protección y define las medidas preventivas universales como “al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal de salud de una posible infección con ciertos agentes, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales” (36).

Teniendo esto en cuenta, es importante que los profesionales sanitarios tomen estas precauciones universales “ellas previenen la exposición parenteral de las mucosas y de la piel no intacta a los patógenos hemáticos” Según Minsa, existen diferentes técnicas de higiene de manos: “es aquella que se realiza con agua y jabón antimicrobiano líquido o en espuma, consta de 11 pasos y con una duración de 40 a 60 segundos” (35).

2.2.8 Dimensión 2: Uso de barreras protectoras

Son procedimientos del uso en equipos de protección, como sombreros, lentes de seguridad, guantes, delantales, delantales y botas. Además, también incluye inmunidad activa. El objetivo principal de esto es evitar contagio por pacientes y evitar el personal médico infecte a pacientes (36).

2.2.9 Dimensión 3: Eliminación de Material Contaminado

En respuesta, el Ministerio de Salud declaró: “La eliminación de material contaminado hace referencia al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo”. El objetivo es minimizar los riesgos para la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente por el manejo inadecuado de los diferentes tipos de residuos generados por las instituciones de salud, especialmente

aquellos que son infecciosos o sus características químicas o físicas, que son de alta peligrosidad (36).

Medidas de bioseguridad como indicador de la calidad del Cuidado.

Las políticas de bioseguridad son acciones y leyes destinadas a proteger vidas a través de comportamientos y comportamientos beneficiosos. Por ello, los estándares científicos de la agencia determinan indicadores de calidad y métodos de trabajo, teniendo en cuenta que son medidas preventivas universales. Las medidas de bioseguridad pueden reducir los accidentes que pueden ocurrir en el lugar de trabajo. Por otro lado, buscan mantener la integridad de todas las personas que trabajan en el sector salud, así como del paciente o cualquier persona en contacto con ellos (24).

Gestión de la bioseguridad en los servicios de emergencia

Los expertos en salud realizan actividades a nivel de enfermería para la salud pública, usuarios y colaboradores. En emergencia, publicidad y prevención, el contagio en hospitales juega un papel vital y es la protagonista, pues expertos están encargados de promover la bioseguridad, como lavado de manos, barreras preventivas y cuarentena. Reducir riesgo de infección y propagación en centros de salud (36).

Varios autores señalaron la importancia de la bioseguridad en el entorno de atención al paciente y la seguridad en el trabajo de los profesionales de la salud. Según define la OMS, gestión de bioseguridad es: normas y medidas para proteger salud laboral y riesgos biológicos en sus funciones, incluidos pacientes y entorno afectable (34).

Según Organización panamericana de la salud, gestión de bioseguridad se administra a través de “principios, normas, técnicas y prácticas que deben aplicarse para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente, frente al contacto natural, accidental o deliberado con agentes que son potencialmente nocivos (28).

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, y el medio ambiente. Su utilidad

define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos. (29)

Teoría del autocuidado

Dorothea Orem fue la primera teórica que instauró la teoría del autocuidado, la que propone que el autocuidado nace de la experiencia propia y del continuo aprendizaje y que de por sí es una actividad que siempre está orientada a objetivos que los individuos aprenden. Es un comportamiento que existe en diversos momentos de la vida, donde las personas aprenden sobre sí mismos, en relación con su entorno en general, para equilibrar aquellos puntos de la vida o de las funciones que podrían afectar el desarrollo y por ende cada función de su vida con el fin de tener una buena salud".(9)

En la teoría del autocuidado describe tres puntos importantes que lo determinan, estos puntos nos darán el resultado de alcanzar el punto máximo:

Autocuidado universal: es común, incluidas las actividades aéreas, acuáticas, deportivas, etc. Esto es fundamental para prevenir riesgos y comunicarse con su alrededor, relacionado con las normas de bioseguridad y las barreras protectoras como prevención para disminuir los riesgos.

Autocuidado del desarrollo: promueven las condiciones/necesidades básicas de vida. Ocurren adversidades o debilitan el impacto de estas condiciones, interrumpiendo el proceso de evolución o desarrollo de los seres humanos, relacionado con la dimensión universalidad y las precauciones necesarias para disminuir los riesgos. Autocuidado de la desviación de la salud: todo relacionado con condiciones de vida y salud, relacionado con la dimensión universalidad y las precauciones necesarias para disminuir los riesgos.(9)

El cuidado personal es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. El autocuidado es una actividad de aprendizaje personal orientada a objetivos. Es un comportamiento que existe en una situación de vida específica. Es guiado por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el medio ambiente, y ajusta los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su propia vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría de los defectos del autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado y sus deficiencias y el

sistema de enfermería como marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

Esta teoría establece requisitos de autocuidado, además de formar parte de la evaluación del paciente como componente principal del modelo, el término “requerimiento” se utiliza teóricamente y se define como una actividad que debe realizar un individuo para realizar el cuidado. Dorotea E Orem. Se plantean tres tipos de requisitos a este respecto:

Requisitos universales de autocuidado.

Requisitos de autocuidado para el desarrollo

Requisitos de autocuidado de la desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado en desviación en salud son causa u objetivo de conductas en autocuidado por paciente con discapacidad o enfermedad crónica.

Factores de condición básicos: los personales internos o externos que afectan su capacidad para cuidarse a sí mismos. También afectan el tipo y la cantidad de cuidados personales necesarios, y es condición básica. Dorothea E. Orem identificó diez variables que pertenecen a este concepto en 1993: edad, género, estado de reconstrucción, estado de salud, orientación sociocultural, factores de salud, sistema de enfermería, factores del sistema familiar, patrones de vida, factores ambientales, disponibilidad y suficiencia de recursos; puede Ser seleccionados para el propósito específico de cada estudio, especialmente porque en base a sus supuestos, deben estar relacionados con el fenómeno de interés a investigar (9).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión normas de seguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio de investigación de tipo hipotético deductivo para verificar el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021.

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo será de enfoque Cuantitativo como indica Namakforoosh que es de esta naturaleza pues a partir de técnicas o métodos de recolección de datos de las variables, se medirá conocimiento y prácticas en bioseguridad por el personal de enfermería, del servicio de emergencia en un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021.(30)

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación básica, de tipo observacional pues tal como Méndez (31) aborda, la investigación permitirá incluso la generación de conocimientos para mejorar la comprensión de las variables de conocimiento y práctica en bioseguridad como en este caso, sobre las variables de estudio que permita responder la formulación del problema establecido y mejorar la comprensión en el proceso de estudio en bioseguridad del servicio de emergencia, en un Hospital de Ate Vitarte.

3.4. Diseño de la investigación

En el estudio de investigación el diseño es relacional, de corte transversal, de nivel correlacional, pues nos guiaremos de los resultados que permite los registros de las

observaciones de los acontecimientos por bioseguridad en el servicio de emergencia, en un Hospital de Ate Vitarte

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se contabiliza por el Personal de Enfermería de un Hospital de Ate Vitarte con un total de 80 licenciadas.

Muestra

La muestra es censal por que se tomará a todas las licenciadas del servicio en mención o sea el 100 % del universo,

n=80 profesionales de enfermería

Muestreo: El muestreo es tipo no probabilístico, porque se va a usar el muestreo aleatorio simple (32)

Criterio de inclusión

Personal de Enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte.

Criterio de exclusión

Otros profesionales del servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte.

Profesionales que desistieron de participar

3.6. Variables y Operacionalización.

Definición conceptual del nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud señala: conocimiento en medidas de bioseguridad es comprensión de estándares que trabajadores sector salud adoptan para evitar riesgos biológicos, químicos y físicos que estén expuestos, así como el cuidado de pacientes. Ambientes pueden verse afectados por las actividades de enfermería en instituciones médicas (15).

Definición operacional del nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

Se trata de información sobre las medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud, quien realizará una encuesta cuestionario de 20 preguntas para conocer su nivel de comprensión de bioseguridad de acuerdo con los procedimientos de manejo de residuos sólidos hospitalarios. NT 217. (Año 2004). Minsa, Lima, Perú.

Definición conceptual de las prácticas de medidas de bioseguridad

La aplicación de medidas de bioseguridad se define como la forma en que los trabajadores de la salud ponen en práctica las normas de bioseguridad cuando brindan atención a los usuarios. Son acciones tomadas por un individuo en una situación o situación específica. Por ejemplo, ¿qué hace el médico después de examinar al paciente? ¿Se lava las manos? (18).

Definición operacional de las prácticas de medidas de bioseguridad

La práctica de medidas de bioseguridad para el personal de salud es la base principal para reducir el riesgo de accidentes laborales, debe utilizar sus conocimientos y habilidades en bioseguridad. Para entender si se están implementando medidas de bioseguridad, se aplicarán pautas de observación. Según el manual de bioseguridad en el laboratorio. OMS, Ginebra, Suiza en el 2005.

Matriz operacional de las variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor Global
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Se trata de información sobre las medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud, quien realizará una encuesta cuestionario de 20 preguntas para conocer su nivel de comprensión de bioseguridad de acuerdo con los procedimientos de manejo de residuos sólidos hospitalarios. NT 217. (año 2004). Perú, Lima, Minsa.	Normas De Bioseguridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las medidas de bioseguridad se definen como: 2. Los principios básicos de Bioseguridad son: 3. Los líquidos de precaución universal son: 4. La universalidad consiste en tratar a todos los pacientes como potencialmente infectados. 5. La duración del lavado de manos es: 6. Las precauciones universales se refieren a: 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4
		Precauciones Universales	<ol style="list-style-type: none"> 7. Marque la elección correcta. Proporcionar lavado de manos: 8. El uso de barreras protectoras incluye: 9. El uso de guantes reemplaza la necesidad de higiene de manos: 10. Se da el uso de guantes, excepto en los siguientes casos: 11. La barrera protectora de la bioseguridad es: 12. En cuanto al uso del sombrero, el cheque es incorrecto: 13. El uso de mascarillas debe indicarse en las siguientes situaciones: 14. En cuanto al uso de delantales, lo que es correcto: 15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, lo que es correcto: 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4
		Manejo y Eliminación De Residuos	<ol style="list-style-type: none"> 16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es: 17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto: 18. Los residuos generados se clasifican en: 19. Señale cual corresponde a residuos incontaminados: 20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe: 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4
PRACTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	La práctica de medidas de bioseguridad para el personal de salud es la base principal para reducir el riesgo de accidentes laborales, debe utilizar sus conocimientos y habilidades en bioseguridad. Para comprender si se están implementando medidas de bioseguridad, se aplicarán las pautas de observación de acuerdo con el manual de bioseguridad del laboratorio. OMS, Ginebra, Suiza. (2005).	Dimensión Universalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza el lavado de manos en el orden correcto 2. Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta 3. Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos 4. Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente 5. Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos 6. Solo emplea guantes en procedimientos especiales 7. Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1 2
		Dimensión Uso De Barreras	<ol style="list-style-type: none"> 8. Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales 9. Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales 10. Utiliza guantes, bata, mascarilla lente protector, en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre 11. Se cubre todo el cabello con el gorro 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1 2
		Dimensión Eliminación De Material Contaminado	<ol style="list-style-type: none"> 12. Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado 13. Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (aguja, bisturí, etc.) 14. Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados 15. Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación se empleará la técnica de uso del cuestionario de conocimientos de las medidas de bioseguridad, estos instrumentos validados por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud será desarrollado virtualmente y enviado por mensaje a través de las redes sociales de los profesionales de la salud.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En la presente investigación se decidió utilizar dos instrumentos, Cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad, adaptado de Vega (2017), para ello valora 3 dimensiones o subescalas: Subescala de Normas de Bioseguridad . Consta de 6 preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6). Subescala de Precauciones Universales que está formada por 9 ítems (7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14, 15). Subescala de Manejo y Eliminación de residuos que se compone de 5 ítems (16, 17, 18, 19, 20).

Las respuestas del dicho instrumento están en escala de Likert con 4 alternativas; (1,2,3,4).

Para la variable 2, cuestionario Ficha de observación en normativas de bioseguridad, por Matos (2018) para ello usamos 3 dimensiones o subescalas: Subescala de Universalidad . Consta de 7 preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Subescala de Uso de barreras que está formada por 4 ítems (8, 9 10, 11). Subescala de Manejo y Eliminación de material contaminado que se compone de 5 ítems (12, 13, 14, 15).

Las respuestas del dicho instrumento están en escala dicotómica, 1 Si aplica, 2 Si aplica.

3.7.3. Validación

Buscando la validez adecuada superior a 0.7, se tomó una prueba piloto en 10 licenciadas de enfermería, se obtuvo la validez de cada instrumento de recolección de datos con una consistencia de 0.913 y 0.712, que fue validado en los meses de junio-Julio.

Cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad,

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,913	,09813	10

Ficha de observación en normativas de bioseguridad,

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,712	,799	10

3.7.4 Confiabilidad de cada instrumento

se tomó la prueba estadística KR20 (Kuder _Richardson 10), que me permitirá determinar el valor del instrumento buscando la confiabilidad adecuada para esta investigación, luego al medir la confiabilidad del instrumento aplicada en un grupo piloto de 10 enfermeras que laboran, se obtiene un valor de 0.845. indicando confiabilidad adecuada.

Dimensiones	Alfa de Cronbach	de Item
Normas de Bioseguridad	0.68	6
Precauciones Universales	0.71	9
Manejo y Eliminación de residuos	0.61	5

Dimensiones	Alfa Cronbach	de Item
Universalidad	0.88	7
Uso de barreras	0.59	4
Manejo y Eliminación de material contaminado	0.61	4

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En esta investigación, usaremos la comunicación de los formularios de Google a través de las redes sociales de los profesionales para enviárselos, luego recolectaremos los datos y en la aplicación SPSS 25.0 se almacenarán, presentando, gráficas y tablas que muestren la información referente a identificar el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad.

3.9. Aspectos éticos

A cada uno de ellos se le informará de los detalles de la investigación, y luego se buscará su consentimiento informado para que puedan participar plena y regularmente en la investigación. Explicarán los beneficios indirectos que se obtendrán de los resultados de esta investigación. El principio de Beneficencia, pues se promueve el conocimiento para mejorar la gestión de bioseguridad. El principio de No Maleficencia, pues la información que se obtenga será aplicada estrictamente en este estudio. El principio de Ética, Se respetará su libre albedrío para decidir y participar. Principio de Justicia brindando información correcta y real al entrevistado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda bibliográfica	x	x	x													
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				x	x	x	x									
Importancia y justificación de la investigación						x	x	x	x							
Objetivos de la investigación								x	x	x	x					
Enfoque y diseño de investigación									x	x	x	x				
Población, muestra y muestreo										x	x	x				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos											x	x	x			
Aspectos bioéticos												x	x	x		
Métodos de análisis de la información												x	x	x		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													x	x	x	
Elaboración de los anexos														x	x	x
Aprobación del proyecto																x

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Bioestadísticos	s/. 400.00	1	s/. 400.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	s/. 15.00	2	s/. 30.00
Carpetas de Cartulina	s/. 3.00	5	s/. 15.00
Papel Tamaño A4	s/. 0.10	50	s/. 5.00
Tinta Impresora	s/. 89.00	1	s/. 89.00
USB	s/. 20.00	1	s/. 20.00
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Lapiceros	s/. 1.00	50	s/. 50.00
SERVICIOS			
Fotocopias	s/. 0.10	50	s/. 50.00
Anillados	s/. 10.00	5	s/. 50.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador	s/. 100.00		
TOTAL	-----	-----	s/. 800.00

5. REFERENCIAS

1. Rojas E. Nivel de Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis. Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2016
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Cumplimiento de Bioseguridad11.a [consultado 22 octubre del 2020] Disponible en: <https://icd.who.int/es>. 2020
3. Organización Mundial de la Salud [OMS].. La organización del trabajo y la Bioseguridad. Obtenido de Editoriales OMS. Ginebra, Suiza: [consultado 18 de setiembre del 2020] Disponible en: <http://www.who.int/occupational health/publications/>. 2014
4. Cabanillas-Carbonel, M., Verdecia-Peña R., Herrera J., Medina-Rafaile E., Casazola-Cruz O.,. Data Mining to Determine Behavioral Patterns in Respiratory Disease in Pediatric Patients. International Journal of Advanced Computer Science and Applications, Vol. 12, No. 7, 2021
5. Lugo R. Riesgos Laborales de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital. Perú: Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016
6. OPS/OMS estima nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [consultado 01 de setiembre del 2020] Disponible en: <http://www.who.int/> 2021.
7. Rojas A. Enfermedades a las que se arriesgan los trabajadores de salud. Semana Lima [Internet] 2016
8. Rojas E. Nivel de Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis. Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2016. [fecha de acceso 09 de Agosto del 2020] Disponible en: <http://www.unmsm/> 2021.
9. Cisneros G; Acevedo M; Curaca V. Análisis Situacional de Salud. [Internet]. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Cayetano Heredia. Lima. [fecha

- de acceso 07 de Agosto del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/occupational-health/publications/>. 20142016.
10. Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017
 11. Álvarez L.; Mori P.; Gómez M. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica - Portal Regional da BVS 2019
 12. Ramírez, M. Zurita R. Variables organizacionales y psicosociales asociadas a la bioseguridad en trabajadores del ámbito educacional. Chile 2018
 13. Albaladejo R, Et al. práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública Disponible en: <http://www.who.int/occupational-health/publications/>. 2016
 14. Matos, S. Profesionales dedicados a la atención de salud que se encuentran expuestos a riesgo biológicos por las diversas actividades que desempeñan . Popayán. Colombia Rev Esp Salud Pública. 2018.
 15. Maíz, P. Conocimiento sobre bioseguridad y como se aplica todo ello en el tratamiento de 80 pacientes que presentan cuadro de tuberculosis en el Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2015 - Arequipa 2015.
 16. Mamani, E. El nivel conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en los nosocomios. 2017
 17. Vega, L. El nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad y la aplicación de normas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II 2017
 18. Rodríguez, J y Sarmiento, B. Relación significativa entre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería 2018
 19. Tineo M. Chura N. Nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2016.
 20. Merlo L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del CLAS Centro de Salud San Francisco – Tacna - 2015 [Internet].2018

21. Hurtado, T. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N°1 .2016
22. Urgiles, G. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil De Borbon.2016
23. Velasco, S. Riesgos biológicos en instituciones de salud. Medwave, 2009
24. Velasco, A el nivel de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud durante el año 2016
25. OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra, Suiza. 2005
26. OPS. Curso de Gestión de Calidad y buenas prácticas de laboratorio. 2009
27. Ardila, A., y Muñoz, A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. 2009
28. Minsa. Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. NT 217. 2004 Lima, Perú.
29. Salas, M. Conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de Ginecoobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Bharton Thompson, Callao. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. 2016
30. Lima C., V. Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico en enfermería. Juliaca, Perú. 2012
31. Ministerio de salud y protección social. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Bogotá, Colombia. 2013
32. Castillo, J. Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería. Universidad de Extremadura, Extremadura, España. (Tesis doctoral). 2015
33. Bautista, M. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Salud, 2013
34. Méndez, C. Metodología. Guía para Elaborar Diseños de Investigación. Colombia: Editorial Mcgraw-Hill Interamericana, S. A.2018
35. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos de laboratorio (2° ed.). Lima, Perú. 2013

36. Cuyubamba, N. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Felix Mayorca Soto. Tarma, Perú. (Tesis de especialista). Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima, Peru. 2004
37. Namakforoosh Metodología de la Investigación. México: Noriega Editores 2019

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	NIVEL DE CONOCIMIENTO Normas De Bioseguridad	Tipo de investigación: Tipo de investigación básica
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte, Lima 2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en el servicio de emergencia de un Hospital de Ate Vitarte en el año 2020	Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en el servicio de emergencia del Hospital Emergencia Ate Vitarte en el año 2020	1. Las medidas de bioseguridad se definen como: 2. Los principios básicos de Bioseguridad son: 3. Los líquidos de precaución universal son: 4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados. 5. El tiempo de duración de lavado de manos es de: 6. Las precauciones universales se refieren a: Precauciones Universales 7. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se dá: 8. El uso de barreras protectoras comprende: 9. El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos: 10. El uso de guantes se dá, excepto en: 11. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son: 12. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto: 13. El uso de mascarillas está indicada cuando: 14. Referente al uso de mandíloles, es correcto: 15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, es correcto: Manejo y Eliminación De Residuos 16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es: 17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto: 18. Los residuos generados se clasifican en: 19. Señale cual corresponde a residuos biocontaminados: 20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe:	Método y diseño de la investigación: Método de investigación inductivo con diseño observacional de corte transversal y nivel descriptivo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específica		Población muestra: los 50 profesionales de Enfermería del área de Emergencia del Hospital Vitarte, el total de personas de estudio.
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión normas de seguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión normas de seguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021 Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021 Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021	Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión normas de seguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021 Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021 Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia de un Hospital en Vitarte, Lima 2021	PRACTICAS DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD Dimensión Universalidad 1.Realiza el lavado de manos en el orden correcto 2.Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta 3.Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos 4.Realiza el lavado de manos antes , durante y después de atender al paciente 5.Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos 6.Solo emplea guantes en procedimientos especiales 7.Utiliza guantes entre un paciente y otro , para evitar las infecciones intrahospitalarias Dimensión Uso De Barreras 8.Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales 9.Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales 10.Utiliza guantes , bata ,mascarilla lente protector ,en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre 11.Se cubre todo el cabello con el gorro Dimensión Eliminación De Material Contaminado 12.Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado 13.Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante(aguja, bisturí, etc) 14.Elimina en forma adecuada los residuos bio contaminados 15.Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente	

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

Ficha Técnica 1

Nombre del Instrumento: **Cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad**, Adaptado Vega (2017), Tipo de técnica: encuesta

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en sus dimensiones de: universalidad, uso de barreras, eliminación de material contaminado

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que se tiene sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de ellas en el trabajo cotidiano dentro del área de emergencia. Es de carácter anónimo y confidencial. Los resultados se emplearán solo con fines de estudio y como un proyecto de mejora a la Institución, si se diera el caso. Esperando contar con la sinceridad en sus respuestas, le agradezco infinitamente su valiosa participación.

INVESTIGADOR(A):

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará una serie de preguntas para que pueda responder de la manera más conveniente que considere. Luego de leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente:

DATOS GENERALES:

1. Ocupación Enfermero(a)
2. Edad: 20 a 30 años
 31 a 40 años
 41 a más
3. Sexo: Femenino Masculino
4. Tiempo de Servicio 1 a 3 años
 3 a 6 años
 7 años a más
5. Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año?
 SI NO

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

1. Las medidas de bioseguridad se definen como:

- a. Son medidas diseñadas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
 - b. Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos.
 - c. Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para prevenir la instalación de gérmenes o de microbios.
 - d. D) N.A.
2. Los principios básicos de Bioseguridad son:
- a. Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación
 - b. Descontaminación, desinfección y esterilización
 - c. Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunización
 - d. Ninguna de las anteriores
3. Los líquidos de precaución universal son:
- a. sangre y fluidos b) sudor c) orina d) N.A.
4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.
- a. A veces b) siempre c) nunca d) N.A.
5. El tiempo de duración de lavado de manos es de:
- a. <20 - 40 seg b) > 2 min c) de 40 – 60 seg d) N.A.
6. Las precauciones universales se refieren a:
- a. Higiene de manos b) manejar con cuidado los objetos afilados
 - b. Descartar adecuadamente los materiales usados c) uso de equipo de protección
 - d) todas
7. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se dá:
- a. Antes y después del contacto con el paciente
 - b. Antes de realizar una tarea aséptica
 - c. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
 - d. Todas las anteriores
8. El uso de barreras protectoras comprende:
- a. Uso de gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas.
 - b. Depósito y eliminación de materiales utilizados.
 - c. Inmunización activa
 - d. Las alternativas a y c son correctas
9. El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos:
- a. A veces b) casi siempre c) nunca d) N.A.
10. El uso de guantes se dá, excepto en:
- a. Cuando se brinda consejería
 - b. Al realizar procedimientos que impliquen contacto con fluidos

- c. Al realizar una punción venosa
 - d. Al desinfectar material contaminado
11. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:
- a. Mandilón, botas, gorros y guantes.
 - b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
 - c. Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
 - d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes
12. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto:
- a. Se coloca después de la colocación de la ropa de cirugía
 - b. Previene la caída de partículas contaminadas en la ropa quirúrgica
 - c. Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.
 - d. B y c son correctos
13. El uso de mascarillas está indicada cuando:
- a. Atendemos a todos los pacientes en general.
 - b. Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
 - c. Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis
 - d. No debe usarse en ninguna circunstancia
14. Referente al uso de mandilones, es correcto:
- a. Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición a fluidos.
 - b. Deberá de quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo
 - c. No es necesario que sea estéril.
 - d. Todas las anteriores
15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, es correcto:
- a. Se limita a las áreas quirúrgicas
 - b. Tienen que cubrir totalmente los zapatos.
 - c. Evita el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico.
 - d. Todas las anteriores.
16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es:
- a. Aislamiento, limpieza y descontaminación
 - b. Lavado, cepillado, secado y esterilización
 - c. Lavado, descontaminación, desinfección y esterilización
 - d. Esterilización, desinfección, secado y descontaminación
17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:
- a. Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja
 - b. Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra
 - c. Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla
 - d. Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento

18. Los residuos generados se clasifican en:
- a) Biocontaminados
 - b) Comunes
 - c) Especiales
 - d) Todas las anteriores
19. Señale cual corresponde a residuos biocontaminados:
- a) Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, citocepillos, sonda vesical
 - b) Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, apósitos.
 - c) Papel, máscaras de nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, cajas de cartón.
 - d) A y B
20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe:
- a) Lavar la herida con abundante agua y jabón sin frotar, durante 2-3 minutos
 - b) Desinfectar la herida con gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante.
 - c) Notificar el accidente biológico lo antes posible.
 - d) Todas las anteriores

Ficha de observación

Ficha Técnica 2

Nombre del Instrumento: Ficha de observación de aplicación de normas de bioseguridad, adaptado Matos (2018) Tipo de técnica: Observación

Objetivo: Determinar la aplicación de las normas de bioseguridad en sus dimensiones de: universalidad, uso de barreras y eliminación de material contaminado.

Grupo ocupacional:

Edad:

Sexo:

Fecha:

1. Si aplica ()

2. No aplica ()

DIMENSION UNIVERSALIDAD	1	2
1.Realiza el lavado de manos en el orden correcto		
2.Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta		
3.Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos		
4.Realiza el lavado de manos antes , durante y después de atender al paciente		
5.Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos		
6.Solo emplea guantes en procedimientos especiales		
7.Utiliza guantes entre un paciente y otro , para evitar las infecciones intrahospitalarias		
DIMENSION USO DE BARRERAS		
8.Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales		
9.Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales		
10.Utiliza guantes , bata ,mascarilla lente protector ,en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre		
11.Se cubre todo el cabello con el gorro		
DIMENSION ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO		
12.Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado		

13.Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante(aguja, bisturí, etc)		
14.Elimina en forma adecuada los residuos bio contaminados		
15.Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente		

Gracias por su colaboración

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE”

Nombre de la investigadora principal: Yessica Belly Ayala Chacchi

Propósito del estudio: Determinar el Nivel de conocimiento y su relación con las practicas de las medidas de Bioseguridad.

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 comunicarse conmigo Yessica Belly Ayala Chacchi Al Celular 925 227 652

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

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	

Fecha:

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

.....
Firma del participante