



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE MÉTODOS DE
BARRERAS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL
LIMA 2022**

**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE NURSE PROFESSIONAL ON
BIOSECURITY MEASURES IN THE USE OF BARRIER METHODS IN
THE SURGICAL CENTER OF THE NATIONAL HOSPITAL**

LIMA 2022

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

Autores:

Margaret Rossana Manrique Pantoja

Asesores:

Yamiled Ochante Ayacho

LIMA-PERU

2022

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

Mg. YAMILED OCHANTE AYACHO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0000-0002-3939-5674

Dedicatoria

A Dios, por permitirme haber llegado a este momento tan importante en mi formación profesional y a mis padres, por demostrarme siempre su cariño y apoyo.

Agradecimiento

Mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, a mi familia y a mi centro de labores, por permitirme realizar mi proyecto de investigación.

Fuentes de financiamiento

El presente proyecto es autofinanciado por mi persona.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE METODOS DE BARRERAS EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL LIMA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.cemic.edu.ar Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

TABLA DE CONTENIDO

I INTRODUCCION.....	1
II OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo General.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
III MATERIAL Y METODOS.....	12
3.1 Diseño de Estudio.....	12
3.2 Población.....	12
3.3 Operacionalizacion de Variables.....	14
3.4 Procedimientos y técnicas.....	15
3.5 Aspectos Éticos.....	17
3.6 Plan de Análisis.....	18
IV REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	19
V PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	26

RESUMEN

Los conocimientos y las practicas que se adopta en el uso de métodos de barreras como medidas de bioseguridad aseguran un desenvolvimiento adecuado en los procedimientos que se realizan en sala de operaciones para evitar accidentes laborales que afectan la salud de las enfermeras. Sin embargo, los altos índices de contagio de infecciones en el país dan luces de que no se están aplicando adecuadamente en las cirugías, posiblemente por los conocimientos del personal sobre ello. De allí que el objetivo del estudio es determinar la relación de los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el uso de métodos de barreras en centro quirúrgico en un hospital de emergencias, Lima, 2022. Será un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal en el que se analizará a una población de 36 profesionales con muestreo censal. Fue diseñado un cuestionario de 20 ítems para la evaluación de los conocimientos y una guía de observación de 20 ítems para verificar las prácticas de métodos de barrera que son empleados y los que no por el personal a través de la observación directa. Se expone el tiempo que llevará la ejecución de la investigación en un diagrama de Grant y los gastos que conllevará en un cuadro de presupuesto, mismo que será autofinanciado en su totalidad.

Palabras clave: Bioseguridad, indumentaria de protección, profesional enfermería.

ABSTRACT

The knowledge and practices that are adopted in the use of barrier methods as biosecurity measures ensure an adequate development in the procedures that are carried out in the operating room to avoid occupational accidents that affect the health of nurses. However, the high rates of contagion of infections in the country show that they are not being applied properly in surgeries, possibly due to the knowledge of the staff about it. Hence, the objective of the study is to determine the knowledge and practices of the professional nursing staff on the use of barrier methods in a surgical center in an emergency hospital, Lima, 2022. It will be a study with a quantitative approach, descriptive level, design non-experimental and cross-sectional in which a population of 36 professionals with census sampling will be analyzed. A 20-item questionnaire was designed to assess knowledge and a 20-item observation guide to verify the barrier methods that are used and those that are not by staff through direct observation. Both instruments are reliable being used in previous investigations. The time that the execution of the research will take is shown in a Grant diagram and the expenses that it will entail in a budget table, which will be self-financed in its entirety.

Keywords: Biosafety, protective clothing, nursing professional.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la bioseguridad como el conjunto de principios, normas o medidas fijadas con la finalidad de resguardar la salud del personal frente a agentes de carácter químico, físico o biológico, considerando a las personas que desempeñan actividades asistenciales en salud como los principales que están expuestos a los accidentes (1).

La bioseguridad engloba el conjunto de procedimientos necesarios para la reducción o eliminación de causales de riesgos a los que se expone constantemente la población convirtiendo a la bioseguridad en una de las primeras barreras de protección, medidas que son fundamentales porque se previene los accidentes laborales y enfermedades que pueden dañar la salud del personal asistencial o del paciente (2).

El principio básico de la bioseguridad refiere que debe ser practicada por todos los individuos que puedan correr el riesgo de contraer agentes patógenos en una práctica o lugar determinado. Por lo tanto, las barreras son todas las herramientas o elementos utilizados para contener un agente contaminante de origen biológico, estos se dividen en dos; barreras primarias, comprendida como la indumentaria necesaria para mantener los estándares de seguridad frente a la condición de riesgo biológico como, guantes, mascarillas, máscaras, botas, lentes o trajes; y las barreras secundarias, comprendidas como la adecuación de las zonas, ambiente o áreas de ejecución de trabajos aislados como los sistemas de ventilación, lavador de manos o cámaras de esterilización (3).

Las medidas de bioseguridad deben entenderse como una doctrina de comportamiento para lograr actitudes y conductas en el personal a fin de reducir el riesgo de adquirir infecciones de fuentes reconocidas y no reconocidas en los servicios de salud; por lo tanto los conocimientos de las “Buenas Practicas” del personal asistencial dan como principio esencial de la Bioseguridad “No me contagio y no contagio” (4).

Toda institución que brinda los servicios de salud ya sea Pública (hospitales, centros de salud, Postas médicas, etc.) o Privada (clínicas, Policlínico), vela por un adecuado control de accidentes laborales ya que disponen de un manual de medidas de Bioseguridad las cuales deben de cumplirse por todo el equipo multidisciplinario con la finalidad de reducir los accidentes y enfermedades infectocontagiosas, vinculadas a accidentes por exposición a radiaciones, sangre y/o fluidos corporales.

El personal asistencial al desarrollar sus actividades se expone a diversos factores que representan un peligro potencial para su salud, por la atención minuciosa, los procedimientos y los cuidados de integrales que se brinda a los diferentes pacientes y de forma equitativa que, al no tener en cuenta los métodos de barrera se pueden desencadenar diversos cuadros clínicos, la aparición de enfermedades y por ende deterioro de su salud (5).

Diversos estudios afirman que el área de enfermería presenta índices de exposición altos frente a riesgos biológicos, químico y físico; índices de accidentes en el

personal de enfermería que se vinculan a prácticas inadecuadas cuando están expuestos a patógenos, fluidos corporales y materiales infecto contagiosos que representa un elevado riesgo en el contagio de enfermedades (6), donde la protección de ojos, fosas nasales y áreas sanas de la piel con la indumentaria adecuada de protección es un factor fundamental en la prevención de cuadros clínicos asociados a infecciones nosocomiales.

En el servicio de Centro Quirúrgico, los profesionales de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos, principalmente biológicos, por los procedimientos de cirugías que se realizan en sala de operaciones, la exposición a objetos punzocortantes y secreciones corporales que ha sido identificada como la causa más frecuente por lo cual el personal se contamina; se reportó el año 2021; 11 trabajadores sufrieron accidentes laborales ; donde 03 (27.3%) corresponde a profesional de Enfermería, en un hospital de emergencias de lima (7), la importancia a las medidas de bioseguridad inherentes a la práctica clínica, el uso de la indumentaria de protección para cada procedimiento a realizar disminuiría los accidentes ocupacionales dentro de la práctica profesional ya que establecen mecanismos de barrera que son fundamentales (5).

Los conocimientos en la prevención de riesgos biológicos, disminuye la posibilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, porque minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral

o exposición involuntaria, garantizando la realización del trabajo de manera correcta (8).

Los conocimientos, son de carácter abstracto e intangible; los expertos en gestión del conocimiento afirman que es difusa su conceptualización, pero es considerado como un proceso humano específico en el cual los resultados son los determinantes del manejo de este (9).

El conocimiento está definido como la información o hechos adquiridos a través de la experiencia, comprensión y educación teórica de un individuo respecto a fenómenos desarrollados en la realidad; el conocimiento científico es el desarrollado luego de la aplicación de un método enfocado en generar conocimiento. De acuerdo a lo afirmado por Habermans, se producen conocimientos de tres tipos, a saber: conocimiento informativo, en el cual el interés técnico del individuo permite la adaptación al entorno desarrollando habilidades en su adaptación; el conocimiento interpretativo, el cual se enfoca en la comprensión de las distintas realidades derivadas de las acciones de acuerdo a las tareas ejecutadas; el conocimiento analítico, en el cual a través de la investigación el individuo desarrolla la información necesaria requerida de acuerdo a un fin (10).

La Práctica, es definida como el empleo de experiencias o ideas enfocadas en desarrollar acciones con un fin específico, comprendiéndose como el acto de hacer

algo de forma continua para la mejora de la acción (11). En el ámbito de las prácticas en bioseguridad, es toda la ejecución de métodos, herramientas o acciones que incluyen el uso de mandiles, uniformes, mantenimiento de estándares sanitarios de acuerdo a la normativa, así como las medidas necesarias para prevenir el contagio por patógenos nosocomiales, considerando los métodos de barreras y protección como el uso de equipos como lentes, mascarillas, máscaras, guantes, trajes u otros accesorios destinados a evitar el contagio tanto del trabajador como de los pacientes (12).

La práctica respecto a la bioseguridad es un proceso de carácter educativo producto de la enseñanza-aprendizaje sobre el tema, comprendiendo la adquisición de habilidades y conocimientos con la finalidad de lograr la preservación de la salud del individuo; así como es un factor desarrollador de conductas debido a la integración de conocimientos, comportamientos y hábitos del individuo para preservar la seguridad e integridad en salud (8).

Las medidas de bioseguridad han ido implementándose cada vez más con los protocolos de bioseguridad en salud, mejorando la conducta de los trabajadores, sobre todo en el personal asistencial que ha sido unos de los más afectados por la llegada de la pandemia; el MINSA reporta que hasta Febrero del 2022 han fallecido 2263 personal de salud (13). Normas que han mejorado las condiciones de trabajo del personal asistencial, así como del profesional de enfermería en centro quirúrgico a través de las diferentes técnicas como el uso de la indumentaria de barrera que

garantiza una adecuada atención al paciente programado, de urgencias o muchas veces de emergencias.

La organización Internacional del trabajo (OIT) y La organización mundial de la salud reporta que 2 millones de personas en el sector salud fallecen producto de enfermedades y accidentes laborales, en donde 65% corresponde a Asia, 11.8% África, 11.7% Europa 10.9% América y 0.6% Oceanía (14). En países desarrollados presentan menores porcentajes que los que subdesarrollados, considerando que 374 millones de accidentes laborales no mortales se registran en el sector salud (14), donde los individuos pueden tener repercusiones físicas, emocionales o económicas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 1,5 millones de personas a nivel global se contagian de distintas infecciones en centros de salud y las posibilidades de adquirir alguna infección relacionada a las actividades sanitarias aumenta de 2 a 20 veces en países en vías de desarrollo, así como un tercio de los casos corresponden a los colaboradores de enfermería, frecuentemente siendo la causa de contagio de enfermedades las malas prácticas de las medidas de bioseguridad requeridas en las actividades laborales (15).

Asimismo, en Latinoamérica los niveles de enfermedades infecto contagiosas son elevados, ya que aproximadamente 2,9 millones de individuos padecen patologías crónicas asociadas al VIH o hepatitis y 7,3 millones padecen de hepatitis C y aproximadamente el 80% de los individuos no saben que presentan la infección

(16), mismas que pueden contagiarse al personal asistencial de no emplearse la indumentaria de protección necesaria durante la atención de este tipo de pacientes.

Por otro lado, en el ámbito nacional se ha reportado la exposición innecesaria a patógenos debido a prácticas en bioseguridad inadecuadas; un estudio evidenció en el 70% de los individuos alguna práctica innecesaria generadora de riesgo (17). Igualmente se ha reportado una prevalencia de contagio del 47.3% de personal de enfermería en hospitales por el uso inadecuado de indumentaria de protección frente a patógenos (18).

Rodríguez D, en el 2019, en su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad en odontólogos”, Concluyeron que los conocimientos son altos ya que el 90% de los participantes aplica todas las medidas normativas y las actitudes son adecuadas, mientras que las prácticas de bioseguridad son regulares (19).

Arando L. en Bolivia el 2022, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias”. Estableció que, a mayores niveles de conocimiento sobre bioseguridad, las actitudes serán adecuadas para su implementación durante las jornadas de trabajo (20).

En Argentina, Fernández A, Fernández M, Ficcardi M y Gai M en el 2018 realizaron una investigación titulada “Cumplimiento de normas de bioseguridad de enfermería”. Concluyeron que dependiendo del grado académico y los

conocimientos de los profesionales mejora la implementación de normativas de bioseguridad (21).

En el ámbito nacional, Huancas M y Medina N en Sullana, Piura 2021; “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018”. Estableciendo que las medidas de barrera son usadas y bien implementadas por el personal del centro quirúrgico y presentan altos niveles de prácticas en contraste con los conocimientos, ya que el nivel del mismo es medio, evidenciaron que la eliminación del material contaminante es precaria requiriendo el fortalecimiento en las competencias y prácticas de bioseguridad (22).

Lozano A y Castillo D, en 2018 realizaron un estudio “Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud”. Estableciendo que, los niveles de conocimiento sí influyen en que los profesionales tengan o no buenas actitudes frente a las medidas de bioseguridad, así como esta actitud incide en la adherencia a la práctica de las mismas (23).

Finalmente, Bermúdez D, en 2021 realizó una investigación en Cajabamba titulada “Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba”. Concluyeron que, existe una relación significativa entre las variables de estudio, es decir a mayor conocimiento de bioseguridad, mejores serán las prácticas de estas medidas (24).

La finalidad de la bioseguridad es evitar o disminuir los riesgos presentes frente a una posible contaminación biológica, por lo tanto, se encuentran conceptualizaciones considerables en el ámbito de la bioseguridad que deben precisarse. Así, un riesgo biológico es el peligro potencial de posible exposición no controlada frente a un agente de carácter biológico que puede causar patologías en el organismo; la biocontención son las estrategias empleadas para limitar los contaminantes o enfermedades que puedan generar infecciones en un organismo, las cuales pueden presentarse en lugares de investigación o manejo de pacientes con patologías contaminantes; y la bioprotección son el conjunto de acciones empleadas para disminuir el riesgo de contaminación, esparcimiento o contagio de agentes patógenos (25).

A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos internacionales, los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales es, que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo, los cuales deben ser identificados para poder implantar programas de prevención (7).

El estudio se realizara en un hospital de emergencias de Lima, el cual brindará información valiosa y de gran relevancia en el campo científico sobre la indumentaria de protección que sirven como principal medio para evitar contagios en sala de operaciones, aportando a los conocimientos teóricos sobre los conocimientos y prácticas de las mismas y la vinculación entre ambos aspectos, reafirmando teorías sobre la importancia de que se tengan conocimientos para que

las prácticas sean adecuadas y para un mejor desenvolvimiento de las áreas de trabajo. Asimismo, los resultados del estudio aportarán en la práctica diaria del profesional enfermero por establecer las necesidades de tener conocimientos adecuados sobre la indumentaria de protección para emplearlas de manera que permitan evitar complicaciones laborales, por lo que el estudio se justifica en el aspecto práctico.

I.1. Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la Relación entre los Conocimientos y la Práctica del Profesional Enfermero sobre Medidas de Bioseguridad en el Uso de Métodos de Barreras en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional, Lima 2022?

II OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la Relación entre los Conocimientos y la Práctica del Profesional Enfermero sobre Medidas de Bioseguridad en el Uso de Métodos de Barrera en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional, Lima 2022.

2.2. Objetivos específicos

Identificar los Conocimientos del Profesional Enfermero sobre las Generalidades de Medidas de Bioseguridad en el Uso de Métodos de Barreras en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional, Lima 2022.

-Identificar la Práctica del Profesional Enfermero sobre Medidas de Bioseguridad en el Uso de Métodos de Barrera en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional, Lima 2022.

-Establecer la Relación entre los Conocimientos y la Práctica del Profesional Enfermero sobre Medidas de Bioseguridad en el Uso de Métodos de Barreras en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional, Lima 2022.

III. MATERIAL Y METODOS

3.1 Diseño de Estudio

El enfoque corresponde al cuantitativo debido a que la evaluación se realizará a través de la medición numérica utilizando procedimientos estadísticos (26).

El nivel será descriptivo correlacional, mismos que son de gran utilidad porque permiten conocer cómo se comportará un fenómeno en cierta población. En cuanto al diseño, corresponde a no experimental debido a que no se realizará manipulación deliberada de las variables (26).

Finalmente, será de corte transversal porque el recojo de información se realizará en un solo momento (27).

3.2 Población

La unidad de análisis son los profesionales enfermería del área quirúrgica, que formaran parte del estudio en su totalidad ya que comparten características en común relacionadas con lo que se investiga (26).

De acuerdo a información brindada por la institución, suman un total de 36, por lo que estos conformarán a la población de estudio.

No se considerará cálculo de muestra para el análisis por tratarse de una población pequeña a la que se tiene acceso en su totalidad, por lo que se trabajará con muestra censal (27), analizando a todos los conformantes de la población.

Criterios de inclusión

-Personal profesional de enfermería que tenga un tiempo mayor o igual a 6 meses laborando en sala de operaciones.

Criterios de exclusión

-Personal profesional de enfermería que realiza funciones administrativas, que se encuentren de licencia, vacaciones o permiso por algún motivo.

Definición Operacional de Variables

-Variable Independiente

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el uso de métodos de barreras.

-Variable Dependiente

Práctica sobre medidas de bioseguridad en el uso métodos de barreras.

3.3 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	Escala de medición
<p>Variable independiente:</p> <p>Conocimientos sobre medida de bioseguridad en el uso métodos de barrera</p>	<p>Disminuye la posibilidad de contagiarse con enfermedades infectocontagiosas, así como las medidas correctas y el actuar frente a un accidente laboral para evitar su diseminación.</p>	<p>Generalidades de bioseguridad</p> <p>Métodos de barreras</p>	<p>Conjunto de principios, normas o medidas fijadas con la finalidad de resguardar la salud del profesional de salud.</p> <p>Minimiza el riesgo de exposición a patógenos y/o fluidos corporales</p>	<p>-Definición. -Principios. -Precauciones. -Fluidos.</p> <p>-Correcto lavado de manos. -Clasificación de las Barreras.</p>	<p>Escala ordinal:</p> <p>Nivel de conocimiento alto 26 – 40 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento medio 11 - 25 puntos</p> <p>Nivel de Conocimiento insuficiente 10 puntos</p>
<p>Variable dependiente:</p> <p>Práctica sobre medidas de bioseguridad en el uso de método de barrera</p>	<p>Producto del aprendizaje y habilidades de conocimientos adquiridos, que se ejecutan en los procedimientos quirúrgicos con la finalidad de prevenir contagio con sangre y/o fluidos corporales.</p>	<p>Lavado de manos</p> <p>Uso de barreras</p>	<p>Medidas utilizadas para disminuir la proliferación de microorganismos</p> <p>Indumentaria que utiliza el profesional enfermero en sala de operaciones para procedimientos de cirugías.</p>	<p>-Frecuencia. -Técnica. -Tiempo. -Protocolo.</p> <p>-Mascarillas. -Guantes. -Mandilón. -Lentes. -Botas. -Gorro</p>	<p>Escala ordinal:</p> <p>Practica adecuada 21 a 40 puntos</p> <p>Práctica inadecuada Menos de 20 puntos</p>

3.4. Procedimientos y Técnicas.

La técnica para la recolección de datos, será la encuesta y la observación; se usarán dos instrumentos, un Cuestionario elaborado por Camarena Núñez, Rocío del Pilar y colaboradores y una Guía de Observación diseñada por: Álvarez Sánchez, Marlene; los cuales son modificados por la investigadora, para la realización del estudio, ambos instrumentos serán validados por juicio de expertos, se seleccionará a profesionales de la salud con experiencia en el área a los cuales se les entregara los instrumentos (cuestionario y guía de observación) a fin de determinar si son claros, precisos y oportunos.

Para la confiabilidad de los instrumentos utilizaremos pruebas estadísticas como el coeficiente Alfa de Cronbach, que se espera alcanzar un valor superior a 0,750 en ambos instrumentos, determinando así su validez y aplicabilidad a la población.

1.- Para la primera variable de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el uso de métodos de barrera se utilizará un cuestionario, el cual consta de 20 ítems con selección múltiple teniendo 4 opciones de respuesta en donde:

Respuesta Correcta	2 puntos
Respuesta Incorrecta	0 puntos

Cuyos resultados será

Nivel de conocimiento Alto	26 – 40 puntos
Nivel de conocimiento Medio	11 - 25 puntos
Nivel de conocimiento Insuficiente	10 puntos

2.-Para la segunda variable, prácticas de las medidas de bioseguridad en el uso de métodos de barrera se utilizará una guía de observación que consta de 20 ítems, cada una con dos opciones de respuesta de donde se considerará:

Aplica	2 puntos
No Aplica	0 puntos

Cuyo resultado será:

Practica Adecuada	21 a 40
Practica Inadecuada	Menos de 20

Recolección de datos:

Para la recolección de datos se realizará las gestiones administrativas con:

Dirección General; Se presentará por mesa de partes una solicitud dirigida al director del Hospital pidiendo autorización para realizar la recolección de datos del estudio a realizar (adjuntando el trabajo en físico); quien derivara los documentos al **Área de Docencia e Investigación** para su revisión y evaluación, luego lo elevan al **Comité de Ética** quien se encargara de dar su aprobación para acceder al campo clínico; emitiendo un oficio de aceptación al investigador, asimismo informaran mediante un memorándum al **Departamento de Enfermería** con copia al área **Jefatura de enfermería de Centro Quirúrgico** de la entidad de estudio para el inicio a la recolección de datos que se realizará en 06 días.

- 1.- El primer instrumento sobre la evaluación de los conocimientos se realizará en tres sesiones (03 días) al término de turno de las licenciadas de enfermería en su horario correspondiente al turno rotativo.
- 2.- Se procederá a informarles sobre el objetivo del estudio y la confidencialidad.
- 3.- Posteriormente se proporcionará el consentimiento informado para ser firmado.
- 4.- Luego se proporcionará el instrumento para que desarrollen el cuestionario en un periodo de 20 minutos.
- 5.- Durante el tiempo en que se desarrolle el cuestionario se permanecerá al lado del profesional para resolver cualquier duda que surja en el llenado del instrumento.
- 6.- Para el segundo instrumento se observará a cada uno de los profesionales durante sus turnos laborales por un periodo de 6 horas (03 días).
- 7.- Esta observación será de manera discreta para evitar los sesgos durante la recolección de la información.

3.5. Aspectos éticos

- a) **Justicia:** El personal que participa en el estudio de investigación tendrá un trato respetuoso, equitativo, teniendo la oportunidad de participar, brindándole información necesaria sobre la investigación a realizar.
- b) **Autonomía:** Mediante el consentimiento informado, autorizara su participación en forma voluntaria, previa información necesaria sobre la investigación.
- c) **No Maleficencia:** mantener en completo anonimato y no se realizará ninguna acción que los perjudique.

d) Beneficencia: Los resultados obtenidos de la investigación, se brindará a la institución, así como las recomendaciones para corregir las deficiencias por medio de capacitaciones.

3.6. Plan de análisis

Los datos que se obtengan se ordenarán en una hoja de cálculo de Excel v.18 con sus respectivos valores numéricos para determinar las sumatorias. Esta información se pasará al software estadístico SPSS v.24 para realizar el análisis estadístico de la recopilación, e interpretación de los datos, misma que se presentará en tablas de frecuencias y gráficos de barra porcentuales de los niveles según las sumatorias.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de bioseguridad en el laboratorio. 3ra. Edición [En línea]. Ginebra: WHO/NMH/NVI. 2005 [citado 15 septiembre 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/spanish/ad/ths/ev/lab-biosafety_omsspa.pdf

(2) Vera N, Castellanos S, Rodríguez D, Mederos E. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cub Enf [Internet]. 2017 [citado el 15 de septiembre del 2022]; 33(2):40-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf06117.pdf>

(3) Vargas R. Principios de bioseguridad y su aplicación en el centro quirúrgico [Tesis de Especialización] Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2834>.

(4) Homero Bagnulo, Pierina Marcolini y colaboradores: Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay; R.E. Sornma Moreira Noviembre, 1997 <http://stp-la.fq.edu.uy/sites/gestion.fq.edu.uy/files/N%20Bioseguridad.pdf>

(5) Kowalczyc A, Kulczycka K, Stychno E, Chilimoniuk B. Características de los riesgos laborales en el lugar de trabajo de una enfermera. Healt Sport [Internet]. 2018 [citado 17 de septiembre 2022].; 8(9):1328-37. Disponible en: <https://zenodo.org/record/1433653#.YVNEDdIzZdh/>

(6) Lynn U, Yara A. Factores determinantes de las lesiones y la violencia en el lugar de trabajo entre los recién licenciados en enfermería. *Workp Healt Saf* [Internet]. 2018 [citado 17 de septiembre 2022]; 66(10): 482-92. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079918756909>

(7) Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Vigilancia Epidemiológica, Accidentes punzocortantes – 2021.

<https://www.hejcu.gob.pe/personal2/concurso-externo-interno/epidemiologia/informes-anuales/476-accidentes-punzocortantes-ano-2021/file#:~:text=En%20la%20Tabla%20N%C2%B0,de%20Medicina%20y%20al%20grupo.>

(8) Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. *Hospital I Moche – EsSalud. Sciéndo* [Internet]. 2018 [citado 17 de septiembre de 2022]; 21(2): 165-77. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>

(9) Bolisani E, Bratianu C. The Elusive Definition of Knowledge. *Spri Int Pub* [Internet]. 2018. [citado 15 de septiembre de 2022]; 6(1): 1-36. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download.](https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download)

(10) Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2005. [Citado 15 de septiembre de 2022]; 22(2): 175-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>

(11) Ariztía, T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta moebio [Internet]. 2017 [citado 15 de septiembre de 2022]; 59(1): 221-34. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>.

(12) Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz Med [Internet]. 2018 [citado 17 de septiembre de 2022]; 18(4): 42-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000400006&script=sci_arttext&tlng=pt

(13) Prosemedic, Bioseguridad en salud: Medidas que deben seguir los Médicos [citado 04 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.prosemedic.com/bioseguridad-en-salud-medidas-que-deben-seguir-los-medicos/>.

(14) Organización Internacional del Trabajo (OIT). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. Ginebra: Conferencia Internacional del Trabajo [Internet]. 2003 [citado 17 septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>.

(15) Organización Mundial de la Salud (OMS). Preventing disease through a healthier and safer workplace. Ginebra: Publicaciones de la OMS [Internet]. 2018.

[citado 17 septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272980>.

(16) Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Cumbre Mundial sobre Hepatitis. Ginebra: Publicaciones de la OMS/OPS [Internet]. 2017 [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/02-09-2015-world-hepatitis-summit-harnesses-global-momentum-to-eliminate-viral-hepatitis>.

(17) Arévalo R, Cruz M, Palomino V, Fernández V, Guzmán R, Melgar A. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. Rev per med exp sal pub [Internet]. 2003 [citado 17 de septiembre 2022]; 20(2): 84-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342003000200005&script=sci_arttext.

(18) Arpasi O, Chávez G, Fernández L, Medina W, Leiton Z, Araújo V, Silva J. Personal de enfermería contagiado por COVID-19: Condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. Enf Glob [Internet]. 2022 [citado 17 de septiembre 2022]; 66(1): 330-42. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/1695-6141-eg-21-66-330.pdf>.

(19) Rodríguez D, Ruiz J, Ruiz V. Conocimiento, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad en odontólogos de prácticas privadas de las ciudades de Jinotega y Masaya, mayo - junio 2019. [Tesis de Licenciatura]. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [En línea]. 2019 [citado 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7658>.

(20) Arando L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021. [Tesis de Maestría]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés [En línea]. 2022 [citado 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29179>

(21) Fernández A, Fernández M, Ficcardi M, Giai M. Cumplimiento de normas de bioseguridad de enfermería. [Tesis de Licenciatura]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo [En línea]. 2018 [citado 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: http://planificacion.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12769/castro-ana-gema.pdf

(22) Huancas M, Medina N. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018. [Tesis de Posgrado]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [En línea]. 2021 [citado 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10439>

(23) Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. Sciéndo [Internet]. 2018 [citado 17 de septiembre de 2022]; 21(2): 165-77. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>.

(24) Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba. [Tesis de Posgrado]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo [En línea]. 2021 [citado 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16397>.

(25) Arena M, Chiappa X. Microbiología ambiental en México. Diagnóstico, tendencias en investigación y áreas de oportunidad. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2017 [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Kadiya-Calderon/publication/322370039_Diversidad_microbiana_asociada_a_la_tecnologia_avanzada_para_el_tratamiento_de_agua_residual_urbana_e_industrial_Avances_recientes_y_propuestas_futuras/links/5a568a5c45851547b1bf1fb5/Diversidad-microbiana-asociada-a-la-tecnologia-avanzada-para-el-tratamiento-de-agua-residual-urbana-e-industrial-Avances-recientes-y-propuestas-futuras.pdf#page=17.

(26) Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. México, D.F.: McGrawHill Interamericana Editores. 2018

[citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.yumpu.com/es/document/read/65785426/hernandez-y-mendoza-2018>

(27) Hernández O, Lopera R. Metodología de la investigación: Una alternativa Pascualina. [Internet]. Medellín: Fondo Editorial Pascual Bravo. 2018 [citado 25 de septiembre de 2022].

Disponible en:

https://www.proyectodescartes.org/iCartesiLibri/materiales_didacticos/Libro_Metodologia_Investigacion/index.html.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1. Presupuesto

N°	Bienes	Costo (Soles)
1	Software estadístico	500,00
2	Material de escritorio	150,00
Sub total bienes		650,00
Servicios		
3	Transportes y salidas de campo	500,00
4	Fotocopias e impresiones	200,00
5	Asesor metodológico	700,00
6	Asesor estadístico	600,00
Sub total servicios		2.000,00
Total bienes y servicios		2.650,00

El presupuesto detallado será autofinanciado.

5.2. Cronograma de actividades

N°	Actividad(es)	Meses / Año					
		2022			2023		
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
1	Aprobación del proyecto de tesis	X					
2	Validación de instrumentos	X					
3	Aplicación de instrumentos	X					
4	Ordenar y procesar datos	X					
5	Análisis de los datos	X					
6	Elaboración de borrador de proyecto de tesis	X					
7	Revisión de borrador de proyecto de tesis		X				
8	Levantamiento de observaciones			X			

9	Redacción de informe final de proyecto de tesis			X			
10	Aprobación y sustentación del informe final del proyecto de tesis			X			

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE MÉTODOS DE BARRERAS

Buen día, me encuentro realizando la investigación titulada “*Conocimientos y prácticas del profesional enfermero sobre medidas de bioseguridad en el uso de métodos de barrera, lima 2022*”, para lo cual requiero de su valiosa colaboración contestando las siguientes preguntas.

Le pido por favor, marcar con una “X” la respuesta que considere correcta entre las opciones.

De ante mano, le agradezco su aporte.

Preguntas	Respuestas	
Generalidades de bioseguridad		
1. Se comprende como bioseguridad	Grupo de normas y procedimientos enfocados en el control de riesgos biológicos en el ejercicio de la enfermería.	
	Grupo de normas y procedimientos enfocados en evitar la propagación de agentes patógenos.	
	Conjunto de procedimientos inherentes a la eliminación e inactivación de patógenos a través de métodos eficaces y económicos.	
	Respuestas b y c.	
2. Los principios de Bioseguridad comprenden	Protección, aislamiento y universalidad.	
	Universalidad, barreras protectoras y medios de eliminación de material contaminado.	
	Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.	
	Universalidad, y barreras protectoras.	
3. Son Precauciones Universales en Quirófanos	Lavado de manos, uso de guantes, gorro, botas, mascarilla, lentes protectores y mandiles.	
	Manipulación con extrema precaución de material punzo penetrante o cortante.	
	Desechar en recipientes asignados instrumental agudo descartable, ropa sucia.	
	Todas las anteriores.	
4. En la exposición a agentes patógenos por contacto directo es adecuado	Limpieza de la zona expuesta e informe inmediato de la incidencia	
	Informar la incidencia y consulta médica	
	Evaluación y seguimiento apropiado	
	Informar el hecho transcurridas 72 horas	
5. El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es	Clase I-II	
	Clase III-II	
	Solo la clase I	
	Solo clase III	

6. La clasificación de fluidos corporales es	Intersticiales y vasculares	
	Bajo y alto riesgo	
	Infecciosos y no infecciosos	
	Insolubles y solubles	
7. Se consideran fluidos corporales de alto riesgo	Saliva, leche materna, orina, heces líquido sinovial, líquido amniótico, LCR, sangre, líquido pericárdico, secreción vaginal, semen, líquido pleural	
	Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquidos de cavidades cerradas, LCR, líquido pleural, líquido sinovial	
	Sudor, secreción nasal, leche materna, orina, líquido peritoneal, vómitos	
	Saliva, sangre, orina y líquido pleural	
Barreras Protectoras		
Lavado de manos		
8. El objetivo del lavado de manos clínico se enfoca en:	Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.	
	Eliminar la flora transitoria	
	Reducir la flora transitoria y residente	
	Eliminar la flora transitoria, normal y residente	
9. El objetivo del lavado de manos quirúrgico se enfoca en	Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.	
	Eliminar la flora transitoria	
	Reducir la flora transitoria y residente	
	Eliminar la flora transitoria, normal y residente	
10. En el lavado de manos quirúrgico el agente apropiado es:	Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%	
	Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%	
	Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%	
	Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5%	
11. El tiempo adecuado en el lavado de manos clínico es:	Menos de 6 segundos	
	De 7 A 10 segundos	
	11 segundos	
	15 segundos	
12. La duración del lavado de manos quirúrgico es:	50 segundos	
	1- 2 minutos	
	3-5 minutos	
	10-15 minutos	
Colocación de mascarilla		
13. La vestimenta adecuada del personal de enfermería Instrumentista en el intraoperatorio	Gorro, lentes protectoras, botas, mandil, guantes.	
	Gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil estéril, guantes estériles.	
	Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.	
	Gorro, guantes estériles, lentes protectores, mascarilla, botas.	
14. El cambio de mascarilla debe realizarse	Cada 3 horas	
	Cada 2 horas.	
	Al término de cada cirugía.	
	Al finalizar jornada de trabajo	

Colocación de lentes protectores		
15. El uso de lentes protectores es necesario en todo momento del acto quirúrgico para	Proteger las membranas y mucosas de los ojos	
	Proteger de la luz artificial	
	Evitar el contacto de las salpicaduras	
	Solo A y C	
Colocación de gorro		
16. El uso de gorro es requerido en procedimientos:	Odontológicos, en el laboratorio clínico, en los servicios de patología, en el quirófano, en sala de partos.	
	En el quirófano, en servicios de medicinas, cirugía, laboratorio clínico.	
	En sala de partos y quirófano.	
	Principalmente en los quirófanos.	
Colocación de botas		
17. Las botas son necesarias para	Reducción de la transferencia microbiana desde el exterior del quirófano	
	Sólo como protección.	
	Proteger de una contaminación grosera del suelo	
	Solo a y c	
Colocación de guantes		
18. La técnica abierta del uso de guantes implica	La introducción de las manos en los guantes con técnicas estériles	
	Las uñas deben ser cortas y limpias y no se debe usar artificiales ni pintadas	
	Manos sucias con joyas	
	El uso de guantes estériles previene y controlan las infecciones intrahospitalarias	
19. La técnica cerrada del uso de guantes implica	Utilizada generalmente por la enfermera instrumentista, quien es la primera persona del equipo quirúrgico en vestirse	
	La enfermera instrumentista asiste al personal integrante del equipo quirúrgico estéril.	
	Consiste en la colocación de una bata y guantes estériles por parte del personal del equipo quirúrgico estéril que participa en una cirugía dentro del campo operatorio.	
	La apertura del paquete de guantes debe ser por donde se indica en el envoltorio y siempre dentro del campo estéril, para preservar la asepsia	
Colocación de mandilón		
20. El mandilón quirúrgico es utilizado para:	Para crear una barrera antiséptica	
	Para proteger el uniforme	
	Con los puños retirados a las manos en la técnica de colocación cerrada de guantes	
	Solo a y b	

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE MÉTODOS DE BARRERA EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (LISTA DE COTEJO)

Ítems	Enunciado	Sí	No
	Lavado de manos		
1	El lavado de manos es practicado ocasionalmente		
2	El lavado de manos es ejecutado en menor tiempo del normado		
3	No son lavadas las manos luego del uso de guantes		
4	En cada intervención quirúrgica, ejecuta el lavado de manos		
5	Utiliza toallas estériles en secado de manos en cada intervención quirúrgica		
6	Respetar el tiempo establecido en el lavado de manos en cada intervención quirúrgica		
	Uso de guantes		
7	Utiliza el procedimiento adecuado en el calzado guantes al médico cirujano		
8	Ejecuta de manera adecuada la técnica de calzado de guantes		
9	Desecha los guantes de manera adecuada		
	Uso de lentes protectores		
10	Considera el uso de lentes estériles en los procedimientos quirúrgicos		
11	Desecha los lentes luego de la cirugía		
	Uso de mandilón		
12	El personal se coloca frente al cirujano para ayudar a colocar el mandilón tomando precauciones para evitar la contaminación		
13	Toma el mandilón al revés colocándose frente al paquete estéril de vestimenta frente al mandilón		
	Uso de gorro		
14	El gorro es colocado en el área roja del centro quirúrgico		
15	El retiro de gorro es en el área roja del centro quirúrgico		
	Uso de mascarillas		
16	En el uso de la mascarilla la misma cubre nariz y boca		
17	Cambia la mascarilla luego de cada cirugía		
18	Cambia la mascarilla si acumula humedad en la misma		
	Uso de botas		
19	Utiliza botas en cada intervención quirúrgica		
20	Desecha las botas al término de la jornada laboral		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

TITULO: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE METODOS DE BARRERAS
EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL– LIMA 2022

Investigador: Lic. Manrique Pantoja, Margaret Rossana.

Institución: UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA – UPCH

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado:” CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE METODOS DE BARRERAS EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL - LIMA 2022” El cual es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, estamos realizando este estudio para Identificar los conocimiento y la práctica del uso de métodos de barreras, se buscara la deficiencias para mejorar la aptitud y practica con capacitaciones ya que el personal quirúrgico puede conocer sobre dicho tema pero no tiene la actitud adecuada por ello es importante conocer que tanto conoce sobre los métodos de barreras y cuál es la actitud que toma frente a ello.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio responderá a las preguntas de dos instrumentos:

1. Instrumento de conocimiento, que consta de 15 ítems. Puntaje 30.
2. Instrumento guía de observación que se realizara de manera discreta la cual utilizaremos la escala de Likert para medir la aptitud del personal.

Riesgos:

No se presentarán riesgos por participar en el desarrollo del cuestionario de estudio.

Beneficios:

Capacitaciones para corregir las deficiencias y mejorar las actitudes del personal quirúrgico.

Costos y Compensación

Al participante en el estudio no le ocasionará gastos, Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente su colaboración para la obtención de datos para el estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio de investigación y no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, los beneficios que se van obtener por participar en el proyecto (capacitación), también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Testigos:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Nombre:

DNI:

Fecha:
