



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias del hospital Almenara de Lima, 2023

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: García Ramos, Luisa Pamela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6541-7067>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Garcia Ramos, Luisa Pamela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias del hospital Almenara de Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:343237558, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor(a)

Garcia Ramos, Luisa Pamela
DNI N° 42259057



.....
Firma del Asesor

Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
DNI N° 05618139

Lima, 22 de Diciembre de 2023

DEDICATORIA

A mis padres, esposo e hijo que son el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a todos los que me ayudaron en que se hiciera este trabajo.

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	vii
Resumen	x
Abstract	xi
1. EL PROBLEMA	- 1 -
1.1. Planteamiento del problema.....	- 1 -
1.2. Formulación del problema	- 3 -
1.2.1. Problema general.....	- 3 -
1.2.2. Problemas específicos.....	- 3 -
1.3. Objetivos de la investigación	- 4 -
1.3.1. Objetivo general	- 4 -
1.3.2. Objetivos específicos	- 4 -
1.4. Justificación de la investigación.....	- 4 -
1.4.1. Teórica.....	- 5 -
1.4.2. Metodológica	- 5 -
1.4.3. Práctica	- 6 -
1.5. Delimitaciones de la investigación	- 6 -
1.5.1. Temporal.....	- 6 -
1.5.2. Espacial	- 6 -

1.5.3. Población o unidad de análisis.....	- 7 -
2. MARCO TEÓRICO	- 8 -
2.1. Antecedentes.....	- 8 -
2.1.1. Antecedentes internacionales	- 8 -
2.1.2. Antecedentes nacionales	- 9 -
2.2. Bases teóricas	- 11 -
2.2.1. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.....	- 11 -
2.2.2. Actitud sobre las medidas de bioseguridad.....	- 14 -
2.3. Formulación de hipótesis	- 15 -
2.3.1. Hipótesis general	- 15 -
2.3.2. Hipótesis específicas.....	- 15 -
3. METODOLOGÍA.....	- 17 -
3.1. Método de la investigación	- 17 -
3.2. Enfoque de la investigación	- 17 -
3.3. Tipo de investigación	- 17 -
3.4. Diseño de la investigación	- 17 -
3.5. Población, muestra y muestreo.....	- 18 -
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22

3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades.....	26
4.2. Presupuesto.....	27
5. REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	37
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	38
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	45
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: los protocolos y las mejores prácticas en bioseguridad evolucionan constantemente, pero no siempre se actualiza la capacitación del personal de enfermería. El conocimiento puede ser general, sin profundizar en áreas específicas de la atención de urgencias, como el manejo de pacientes con enfermedades contagiosas o de alto riesgo biológico. **Objetivo:** el presente trabajo de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad con la actitud en enfermeras de emergencia de un hospital de Lima, 2024. **Metodología:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño no experimental y correlacional con corte transversal. La población del estudio estará conformada por un total de 170 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima. Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento será el Cuestionario de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de Cárdenas y el Cuestionario de prácticas actitudinales sobre las medidas de bioseguridad de Ferreira et al. Los resultados serán recolectados, ingresados, codificados y procesados en una base de datos de Excel, luego serán tabulados y procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 23.

Palabras claves: Medidas de bioseguridad, enfermería, conocimiento, actitud, práctica enfermería.

Abstract

Introduction: Biosafety protocols and best practices are constantly evolving, but nursing staff training is not always up to date. Knowledge can be general, without going into specific areas of emergency care, such as the management of patients with contagious or high biological risk diseases. **Objective:** the present research work will be developed with the aim of determining the relationship between the level of knowledge about biosafety and the attitude of emergency nurses in a hospital in Lima, Lima, 2024. **Methodology:** The study has a quantitative, applied, non-experimental and correlational cross-sectional design. The study population will consist of a total of 170 nurses working in the emergency department of a hospital in Lima. For data collection, the survey technique will be used and the instrument will be the Cárdenas Questionnaire of knowledge on biosecurity measures and the Questionnaire of attitudinal practices on biosecurity measures by Ferreira et al. The results will be collected, entered, coded and processed in an Excel design base, then tabulated and processed using the SPSS version 23 statistical package.

Key words: Biosafety measures, nursing, knowledge, attitude, nursing practice.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las actividades de bioseguridad con esenciales para salvaguardar a los trabajadores y a la sociedad de la liberación accidental o la exposición a microorganismos patógenos. La ejecución de estas tareas se fundamenta en la instauración de una cultura de seguridad que asegure un ambiente laboral seguro donde se implementen las acciones correctas para reducir la posibilidad de cualquier exposición potencial a agentes biológicos (1).

Aproximadamente el 54% de los profesionales de la salud en países de bajos y medianos ingresos tienen tuberculosis latente. En África, entre el 44% y el 83% del personal de enfermería en entornos clínicos experimenta dolor lumbar crónico. Durante la pandemia del COVID-19, a nivel mundial, el 23% de los profesionales de la salud en primera línea sufrieron depresión y ansiedad, y el 39% padeció insomnio. Además, las profesiones médicas presentan un riesgo mayor de suicidio a nivel mundial (2).

En el Reino de Marruecos, un país al norte de África, se hizo un estudio para conocer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de 235 trabajadores de laboratorio, de los cuales el 65.5% poseían un nivel intermedio de conocimiento, el 18.7% un nivel bajo y solo el 15.7% poseían un alto nivel de conocimiento (3).

En la República Popular de Bangladés, un país al sur de Asia, Se evaluó los conocimientos, actitudes y práctica relativa a los equipos de protección personal de 693 trabajadores sanitarios, de los cuales el 48.3% poseían una pobre práctica de estas (4).

En Cuba, se valoró en nivel de conocimientos sobre bioseguridad a 80 estudiantes de enfermería durante el COVID-19, donde se obtuvo que poseían conocimiento bajo en las áreas de métodos de descontaminación (81.25%), barreras de protección de los riesgos biológicos (62.5%), elementos generales de bioseguridad (58.75%) y normas de bioseguridad (53.75%) (5).

En Paraguay, se determinó los conocimientos sobre bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19 en 986 pasantes de salud, donde se encontró que el conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad es de aproximadamente el 50%, lo cual es inquietante, ya que estos estudiantes estarán ingresando a los hospitales para atender a pacientes sospechosos o diagnosticados con COVID-19 (6).

En Ecuador, se evaluó el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencias, participaron 90 enfermeras, donde el 47% no aplicaba las medidas de bioseguridad, por lo que la aplicación de estas normas era deficiente en el personal (7).

En un estudio realizado para determinar los factores que influían en el incumplimiento de las medidas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Amazónico se encontró que el 60% no cumplían con las medidas de bioseguridad, siendo las causas el desabastecimiento de equipos de protección personal, la falta de materiales para la limpieza y desinfección, la carga laboral, el tiempo de servicio y la falta de tener una especialidad (8).

En un estudio realizado al profesional del servicio de emergencias en el Hospital de Andahuaylas se halló que del total de 30 enfermeras solo el 54.8% tenían un conocimiento bueno acerca de medidas de bioseguridad, y que el 48.4% había tenido una alta exposición a accidentes punzocortantes y fluidos corporales. Además, todas las enfermeras con un nivel de conocimiento malo habían estado altamente expuestas a riesgos biológicos (9).

En una investigación se midió el nivel de cumplimiento de prácticas de bioseguridad en 132 enfermeros que trabajaron en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) en Lima evidenciándose que el 66.7% presentaron prácticas inadecuadas de bioseguridad. El instrumento indicó prácticas inadecuadas de los participantes en sus dimensiones de uso de barreras físicas (56.1%), uso de barreras químicas (85.6%) y manejo de residuos sólidos (69.7%) (10).

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias son dos aspectos fundamentales para la prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas en los pacientes y el personal de salud dentro del recinto hospitalario; sin embargo, esta situación es tomada a la ligera por nuestro personal, so pretexto de la carga laboral y demasiada afluencia de pacientes, etc. De ahí la necesidad de realizar esta indagación en un hospital tan importante de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias del hospital Almenara de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo la dimensión medidas de bioseguridad del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias?

b. ¿Cómo la dimensión barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias?

c. ¿Cómo la dimensión manejo y eliminación de desechos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias?

d. ¿Cómo la dimensión riesgo ocupacional del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias”.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar cómo la dimensión información general del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.

b. Identificar cómo la dimensión barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.

c. Identificar cómo la dimensión eliminación de residuos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.

d. Identificar cómo la dimensión riesgo ocupacional del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los protocolos y las mejores prácticas en bioseguridad evolucionan constantemente, pero no siempre se actualiza la capacitación del personal de enfermería. El conocimiento puede ser general, sin profundizar en áreas específicas de la atención de urgencias, como el manejo de pacientes con enfermedades contagiosas o de alto riesgo biológico. Algunos profesionales no internalizan la importancia de la bioseguridad para su propia salud y la de los pacientes. La repetición de tareas puede llevar a la automatización y a la falta de atención a los detalles en las medidas de bioseguridad.

Esta pesquisa se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, puesto que esta teoría se enfoca en el papel activo del individuo en su propio cuidado y promueve la adopción de medidas de autocuidado, donde están incluidas las medidas de bioseguridad. Por lo tanto, el aporte de esta pesquisa contribuirá al enriquecimiento del conocimiento sobre medidas de bioseguridad bajo el enfoque teórico del autocuidado.

1.4.2. Metodológica

Esta pesquisa hace uso del método científico, es así que encuentra en el método hipotético deductivo la herramienta para indagar el fenómeno y poder interpretarlo desde lo específico hasta lo general. Estos fenómenos serán recolectados usando instrumentos validados y confiables que permitirán recoger datos que serán correlacionados en un determinado momento transeccional para encontrar la comprensión del fenómeno que se suscita.

1.4.3. Práctica

Este presente trabajo ayudará a mejorar las prácticas de bioseguridad en la profesión de enfermería. Proporcionará información valiosa sobre las áreas que necesitan ser reforzadas en términos de conocimientos y habilidades prácticas, además de que ayudará a identificar brechas en el conocimiento y la práctica que pueden ser abordadas a través de la formación y educación continua. Asimismo, los hallazgos de este estudio pueden ser utilizados para mejorar los currículos y programas de formación en enfermería y otras disciplinas de la salud, también de que la universidad puede establecer colaboraciones con hospitales y otras instituciones para mejorar las prácticas de bioseguridad. Adicionalmente, ya que los enfermeros emergencistas están en la primera línea de atención al paciente y están expuestos a varios riesgos biológicos, un estudio como este puede proporcionar información crucial sobre cómo estos profesionales están aplicando las medidas de bioseguridad y donde necesitan mejorar. Esto puede llevar a intervenciones dirigidas que pueden mejorar su seguridad y la calidad del cuidado que proporcionan.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se llevará a cabo en el periodo enero a febrero del año 2024.

1.5.2. Espacial

Esta investigación tendrá lugar en el servicio de emergencia del hospital Almenara de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población son todos los profesionales de enfermería del servicio de emergencias y la unidad de análisis será un o una enfermera.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gutiérrez et al. (11) han realizado estudios de investigación en Guayaquil durante el periodo 2021 con el objetivo de 'Determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos'. El método de estudio que emplearon fue un diseño descriptivo, con corte transversal, Cualitativo-cuantitativo. La población muestral estaba compuesta por los 90 personal de enfermería, a las que aplicaron un cuestionario estructurado para cada variable. Los resultados que obtuvieron fueron alto los conocimientos de bioseguridad que representa el 77.7%; mientras, la aplicación eficiente solo fue en un 47%, existe alta brecha para cumplir eficientemente. Concluyen que existe alto margen de incumplimiento de prácticas de bioseguridad donde configura como riesgo para el personal asistencial y a su vez para los pacientes.

Fernández et al. (12) efectuaron un trabajo de estudios en Panamá durante el 2021 con el propósito de “Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería de emergencias durante COVID 19, del Hospital Dr. Ezequiel Abadía, Soná, 2021”. Eligieron el tipo de estudio cuantitativo, de alcance descriptivo/correlacional, prospectivo, transversal en corte. Para el estudio participaron los 31 profesionales del personal de enfermería. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta definida por la OMS y adaptada por Merino Chira en el año 2020. Como resultado obtuvieron que el 90.3% tuvieron conocimiento sobre las medidas y prevenciones de bioseguridad. Concluyen que los personales de enfermería cuentan con conocimiento y formación sobre bioseguridad hospitalaria.

Rico (13), Honduras 2019, tuvo como objetivo “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, honduras, febrero 2019”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para medir los conocimientos y una lista de cotejo para las prácticas de bioseguridad. La muestra estuvo constituida por 16 auxiliares de enfermería y 12 licenciadas de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 67.85% tienen un conocimiento adecuado y que el 42.85% practica de manera adecuada las normas de bioseguridad. Se concluyó que existe correlación significativa entre las variables conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Acero et. al. (14), Huánuco 2022, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco”. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y la observación. El instrumento fue el cuestionario y la guía de observación. La muestra fueron 25 enfermeras. Los resultados mostraron que el 60% posee alto nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad y el 100% muestra actitud positiva hacia ellas. Se concluyó que el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad se relacionan significativamente.

Zeballos (15), Arequipa 2022, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la bioseguridad en el personal de salud Villa

ESSALUD de Cerro Juli, Arequipa”. La metodología de la investigación fue de tipo descriptivo, relacional, aplicativo, no experimental y de corte transversal. Se usó la técnica de la encuesta y la observación, y los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de cotejo. La muestra estuvo conformada por 43 personal de salud. Los resultados indicaron que el 78.6% presenta un nivel bajo de conocimiento, la actitud del personal es de nivel medio en un 85.7% y la práctica es de nivel bajo en un 71.4%. Se concluyó que el conocimiento sobre bioseguridad está altamente relacionado con las prácticas, sin embargo, el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad no están relacionadas.

Rincón et al. (16) realizaron estudios de investigación en Andahuaylas durante el año 2020 con el propósito de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas”. Emplearon como método de investigación un estudio de un diseño no experimental e hipotético deductivo. El tamaño muestral estaba constituido por 20 personales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. Obtuvieron como resultado que el 45% tuvieron un nivel bajo y 45% de conocimiento en su nivel medio sobre la bioseguridad. Por otro lado, el 90% aplicaron de manera inadecuada las medidas de bioseguridad. Concluyen que el personal de enfermeras que tuvieron un conocimiento entre bajo y medio han mostrado una inadecuada práctica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

Conceptualización del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es el grado de comprensión que tiene el personal de enfermería sobre las diferentes técnicas y procedimientos que se utilizan para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas (17).

El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se refiere a todos los conocimientos que tiene el enfermero sobre las medidas de bioseguridad, las cuales están diseñadas para minimizar el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas. Estas medidas implican el uso de protecciones antes, durante y después de interactuar con el paciente (18).

El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es la información estructurada que el trabajador de salud posee acerca de disminuir la probabilidad de contagio de enfermedades hospitalarias (19).

El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es la acumulación de información adquiridas por la propia experiencia o por el estudio de la normatividad impartida sobre los riesgos hospitalarios inherentes en la práctica de atención al paciente (19).

Teoristas que sustentan este trabajo

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem: Se utilizará la teoría del autocuidado de Dorothea Orem para sustentar el presente trabajo, puesto que se considera que es la que mejor se adecúa al presente trabajo. La teoría del autocuidado se enfoca en el papel activo del individuo en

su propio cuidado y promueve la adopción de medidas de autocuidado (incluyendo las medidas de bioseguridad). Según esta teoría, los individuos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos y satisfacer sus necesidades básicas de salud. Dentro del autocuidado se incluye actividades como la prevención de enfermedades (20).

La teoría del Modelo de Adaptación de Callista Roy: La teoría del modelo de adaptación se enfoca en cómo los individuos se adaptan a su entorno. Según esta teoría, los individuos tienen una capacidad innata para adaptarse a situaciones estresantes y mantener su equilibrio. En el contexto de las medidas de bioseguridad, esta teoría sugiere que los individuos deben ser educados sobre cómo adaptarse a situaciones estresantes y mantener su equilibrio emocional mientras toman medidas para prevenir enfermedades. Por ejemplo, en el contexto de la pandemia COVID-19, las medidas de bioseguridad como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y la higiene adecuada pueden ser estresantes para algunas personas, pero estas medidas son esenciales para la supervivencia de la humanidad (21).

Evolución histórica de la bioseguridad

A lo largo de la historia se han desarrollado diversas medidas de bioseguridad para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. En 1847, Ignaz Philips Semmelweis descubrió la importancia de la higiene en la prevención de infecciones hospitalarias. En 1850, Louis Pasteur desarrolló la teoría germinal de las enfermedades infecciosas. En 1948, se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de mejorar la salud pública a nivel mundial. En 1992, se introdujo el uso de cubrebocas en los hospitales para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. En 1995, se estableció el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) en México para monitorear y controlar enfermedades infecciosas. En la

actualidad, la bioseguridad es considerada como seguridad de la vida y su importancia ha sido demostrada por la pandemia del COVID-19. Un análisis de los datos mostrados en un artículo de revisión indica que más del 50% de la literatura publicada en relación con la bioseguridad se concentró en los últimos 10 años y más del 40% en los últimos 5 años, lo que demuestra la importancia que ha adquirido la seguridad biológica a lo largo del tiempo (22).

Dimensiones del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

a. Medidas de bioseguridad: Está definido como el conjunto de conceptos generales y primordiales acerca de las medidas de bioseguridad, aquí se hace mucho énfasis en el lavado de manos.

b. Barreras protectoras: Es el conocimiento acerca del uso básico de protección personal que los trabajadores del sector salud deben utilizar en el servicio de emergencia.

c. Manejo y eliminación de desechos contaminados y no contaminados: Son los conceptos básicos que los trabajadores poseen acerca del correcto descarte de implementos contaminados en el servicio de emergencia.

d. Riesgo ocupacional: Es un término que se utiliza para describir cualquier factor, ya sea un objeto, sustancia, energía o incluso un organismo, que puede causar daño o incomodidad a los trabajadores cuando interactúan con él en su entorno laboral, especialmente si está presente en una cantidad significativa (23).

Instrumentos que miden el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

Para medir el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se encontró varios instrumentos, entre ellos se rescata a Hidalgo (24), Borda (25), Vargas (26), sin embargo, el que mejor se adaptó para el presente estudio es el de Cárdenas (17).

2.2.2. Prácticas actitudinales sobre las medidas de bioseguridad

Conceptualización de la actitud sobre las medidas de bioseguridad

La actitud sobre las medidas de bioseguridad se refiere a cómo las personas están predispuestas a responder a la implementación sistemática de medidas preventivas de bioseguridad. Esta es el resultado de una experiencia de aprendizaje, apoyada en una estructura cognitiva que implica una carga emocional y afectiva, la cual puede manifestarse en forma de aceptación, rechazo o indiferencia (27).

Las prácticas actitudinales son las conductas que lleva a cabo el personal de enfermería en su práctica diaria para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. La actitud sobre las medidas de bioseguridad se refiere a la actitud proactiva de las personas para implementar de manera sistemática las medidas de bioseguridad, con el objetivo de salvaguardar la salud del personal, los pacientes y la comunidad en general, ante los diversos riesgos presentes en el entorno hospitalario (28).

Dimensiones de la actitud sobre las medidas de bioseguridad

a. Cognoscitivo: Se relaciona con lo que sabemos o creemos sobre ese algo o alguien.

b. Afectivo: Se basa en cómo nos sentimos ante algo o alguien.

c. Conductual: Se expresa en cómo actuamos o reaccionamos frente a ese algo o alguien (27).

Instrumentos que miden la actitud sobre las medidas de bioseguridad

Para medir la actitud sobre las medidas de bioseguridad se encontró los instrumentos de Cuyubamba (27), Ramírez (28), Marreros (29), no obstante, el que mejor se acomodó a nuestra situación fue el de Ferreira et. al. (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias”

Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias”

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “medidas de bioseguridad del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.

HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “manejo y eliminación de desechos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.

HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “riesgo ocupacional del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se utilizará será hipotético-deductivo, el cual significa que se empezará por una declaración legítima verdadera surgida de datos empíricos y a partir de ella, aplicando la deducción, se llegará a formar nuevas conclusiones veraces, las cuales serán sometidas a verificación (31).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, esto quiere decir que se hará uso de números o porcentajes con el fin de hallar cantidades que sean fácilmente entendibles. Por ende, se recolectará datos de la unidad de análisis y se los analizará con el fin de probar la hipótesis de investigación (32).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación será de tipo aplicada, el cual significa que su marco de enfoque apuntará a la resolución de problemas prácticos encontrados en la sociedad (33).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación será no experimental, es decir, el investigador se mantendrá a raya y no intervendrá en la manipulación de las variables, más bien se limitará a observar describiendo los acontecimientos encontrados, ya sea sus asociaciones o diferencias (34). Además, el nivel de la investigación es correlacional, esto es, evaluará el comportamiento de una variable en relación a otra cuando esta varía. Su relación puede ser positiva o negativa (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población está conformada por 170 enfermeras del servicio de emergencia del hospital Almenara de Lima, además de esto, deberán cumplir con los criterios de inclusión.

Muestra:

La muestra probabilística basada en la fórmula de Tamaño de Muestra = $Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$, estará constituida por 100 enfermeros

Muestreo:

Será probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- Enfermeras del servicio de emergencia del hospital Almenara de Lima
- Enfermeras licenciadas en enfermería
- Enfermeras con al menos 1 año trabajando en el servicio de emergencia
- Enfermeras de entre 25 a 65 años de edad
- Enfermeras que accedan a participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no sean del servicio de emergencia del hospital Almenara de Lima
- Enfermeras que no sean licenciadas en enfermería (técnicas y auxiliares de enfermería)
- Enfermeras con menos de 1 año trabajando en el servicio de emergencia

- Enfermeras menores de 25 años y mayores de 65 años de edad
- Enfermeras que no accedan a participar en la investigación

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad	El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se refiere a todos los conocimientos que tiene el enfermero sobre las medidas de bioseguridad, las cuales están diseñadas para minimizar el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas. Estas medidas implican el uso de protecciones antes, durante y después de interactuar con el paciente (17).	El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se dimensiona en 4 aspectos los cuales son: Medidas de bioseguridad, Barreras protectoras, Manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados, y Riesgo ocupacional	Medidas de bioseguridad	-Definición -Principios -Precauciones universales	Ordinal	Alto >15
			Barreras protectoras	-Lavado de manos -Tipo de barreras protectoras -Procedimientos invasivos -Protecciones de aislamiento		Medio 13-14
			Manejo y eliminación de desechos: contaminados y no contaminados	-Definición -Clasificación de los residuos -Distribución en las bolsas y/o recipientes destinados a la eliminación de desechos -Rotulados de las bolsas de ropa sucia		Bajo <12
			Riesgo ocupacional	-Definición -Tipos de riesgos -Prevención -Clasificación -Evaluación -Atención inmediata de un accidente con exposición de alto riesgo		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 2: Prácticas actitudinales sobre las medidas de bioseguridad	Son las actitudes sobre las medidas de bioseguridad se refiere a cómo las personas están predispuestas a responder a la implementación sistemática de medidas preventivas de bioseguridad. Esta es el resultado de una experiencia de aprendizaje, apoyada en una estructura cognitiva que implica una carga emocional y afectiva, la cual puede manifestarse en forma de aceptación, rechazo o indiferencia (27).	La actitud sobre las medidas de bioseguridad se dimensiona en 3 aspectos los cuales son: Cognoscitivo, Afectivo, Conductual	Cognoscitivo	- Conocer - Hacer - Ser	Ordinal	Actitud positiva 82-110 Actitud negativa <82
			Afectivo	- Compromiso - Trabajo - Logro		
			Conductual	- Comportamiento - Aceptación - Respeto		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la variable 1 y 2 se utilizará la técnica de la encuesta y su instrumento será el cuestionario. La técnica de la encuesta se define como un procedimiento ordenado y sistemático cuyo fin es recolectar datos mediante preguntas preelaboradas de un conjunto de personas para así medir sus características siendo estas representativas de la población a la que pertenece (36).

El cuestionario se define como un documento previamente elaborado que contiene una serie de preguntas secuenciadas que abarcan asuntos que los participantes deben responder y que sus respuestas ayudarán al investigador a resolver acerca de un determinado problema de investigación (37).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. – Cuestionario de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad:

El autor de este instrumento es Cárdenas (17). Fue publicado en el año 2010 con el objetivo de medir el conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad. Consta de 20 ítems, valiendo 1 punto la respuesta correcta y 0 la respuesta incorrecta. La escala de puntaje es: Alto (>15 puntos), Medio (13-14 puntos) y Bajo (<12 puntos). El país donde se aplicó fue Perú. Las dimensiones de esta variable son: Medidas de bioseguridad, Barreras protectoras, Manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados, y Riesgo ocupacional.

Instrumento 2. – Cuestionario de prácticas actitudinales sobre las medidas de bioseguridad:

El autor de este instrumento es Ferreira et al. (30). Fue publicado en el año 2010 con el objetivo de medir las actitudes prácticas acerca de las medidas de bioseguridad. Consta de 22 ítems y 5 indicadores de respuesta con direccionalidad positiva y negativa del 1 al 5, donde: TA: Totalmente de Acuerdo, A: de Acuerdo, I: Indeciso, D: en Desacuerdo, MD: Muy en Desacuerdo.

La escala de puntaje es: Actitud positiva (82-110 puntos) y Actitud negativa (<82 puntos). El país donde se aplicó fue el Perú. Las dimensiones de esta variable son: Cognoscitivo, Afectivo y Conductual.

3.7.3. Validación

Se validó el instrumento 1 por medio de 7 juicios de expertos y se obtuvo resultados aceptables. Las correlaciones del ítem total obtuvieron valores mayores a 0.023 por la Prueba Binomial, y puesto que: $p < 0.05$, entonces la concordancia fue significativa. Esto nos permitió aseverar que el instrumento era válido. Agregado a eso, se usó el coeficiente de Biserial Puntual a 30 enfermeras. En el cual los resultados del coeficiente de correlación R fueron mayores de 0.20 por cada uno de los 20 ítems. Los resultados mostraron que existe una consistencia en cada ítem del instrumento, dado que los valores presentaron un coeficiente de correlación mayor que 0.20 (17).

Se validó el instrumento 2 mediante 10 juicio de expertos o Método Delphi, en el cual cada experto calificó como correcto o incorrecto cada ítem del cuestionario. Al terminar de calificar, se sacó la media del total de ítems calificados dándonos una validez del 96.82%, el cual se encuentra dentro del parámetro de intervalo establecido como Validez Elevada (30).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento 1 se halló mediante la realización de una prueba a 15 enfermeras utilizando el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson (KR20), el cual mide si los datos son consistentes internamente. El resultado fue que la consistencia interna de la escala fue alta con un $\alpha=0.81$ (17).

La confiabilidad del instrumento 2 se obtuvo mediante una prueba piloto con la participación de 15% de internos de ciencias de la salud con características parecidas a la muestra, pero que no eran parte de ella. La prueba se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 0.766, lo que indica que es válido para su aplicación (30).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se enviará al comité de ética posteriormente se enviará la carta a la institución para levantar la muestra. Una vez obtenida la muestra se vaciará en una hoja de calculo de Excel, y luego en esa base de datos se trasladará al SPSS. Ahí se tramitarán las pruebas de pureza de los datos y la prueba de fiabilidad del instrumento. En seguida se hará la prueba de normalidad y en función de la prueba de normalidad (Kolmogorov Smirnov y Shapiro Wilk) se definirá si se va a un análisis paramétrico o a un análisis no paramétrico. Si opto por el análisis paramétrico: si mis variables son ordinales entonces uso Correlación de Pearson, si mis variables son dicotómicas, ordinales o nominales entonces realizo un T de student. Si mis datos se comportan de una forma no normal: si mi variable es ordinal o policotomica entonces utilizo el coeficiente de correlación Rho de spearman, si son dicotómicas o nominales usaré Chi cuadrado con V-Cramer.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Se respetará este principio, porque se consultará a los participantes acerca de participar de manera voluntaria en esta investigación, asimismo, ellos firmarán un consentimiento informado en el que aceptarán colaborar en este estudio.

Principio de beneficencia

Los resultados que se obtengan en este estudio podrán ser utilizados para mejorar los procesos de bioseguridad dentro del área hospitalaria y así proteger de manera efectiva la salud tanto de los pacientes como de los enfermeros.

Principio de no maleficencia

Los resultados que se recauden de los participantes serán anónimos, en consecuencia, no ejercerá ningún peligro sobre ellos. Sus datos serán usados estrictamente con propósito de investigación y los enfermeros no se verán afectados en su trabajo laboral.

Principio de justicia

Todos los participantes de este estudio serán tratados de manera igual, sin preferencias, con total respeto y trato justo, sin dar a ninguno mayor beneficio que a otro, ni discriminar a nadie en todo el proceso (38).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023															
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase exploratoria para el análisis y contextualización del fenómeno	*	*														
Indagación de las mejores fuentes de datos científicas		*	*													
Búsqueda de la severidad del fenómeno en la situación actual y revisión a profundidad de sus precedentes			*	*												
Análisis del aprovechamiento de este estudio para la profesión de enfermería y población				*	*											
Metas del estudio					*	*										
Características de la investigación						*	*									
Determinación de la unidad de análisis							*	*								
Método de procedencia para el abordamiento de la unidad de análisis a través de instrumentos aprobados científicamente para la recolección de información								*	*							
Respeto por las cuestiones éticas									*	*						
Procesamiento de la información										*	*					
Realización conjunta de detalles administrativos de la investigación											*	*				
Desarrollo de información complementaria para el entendimiento del estudio												*	*			
Validación de jueces													*	*		
Defensa del proyecto														*	*	

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO EN SOLES	CANTIDAD EN UNIDADES	PRECIO TOTAL EN SOLES
PERSONAL			
Tomadores de muestra	50.00	4.00	200.00
Consultor científico	400.00	1.00	400.00
MATERIALES Y EQUIPOS			
Muebles para guardar papeles	15.00	3.00	45.00
Sostenedores de madera para archivar hojas	3.00	10.00	30.00
Hojas de papel blancas	0.10	100.00	10.00
Cartuchos para imprimir	90.00	3.00	270.00
Bolígrafos	1.00	100.00	100.00
Correctores	0.50	100.00	50.00
Lapiceras	1.00	100.00	100.00
SERVICIOS			
Reproducción de documentos en papel	0.10	100.00	10.00
Unión de hojas con anillos	1.00	100.00	100.00
ADMINISTRACIÓN DE IMPREVISTOS			
Transporte	20.00	10.00	200.00
Computadora portátil	1800.00	1.00	1800.00
Conexión a la red	100.00	1.00	100.00
TOTAL			3415.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, cuarta edición [Internet]. 2022. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. ISBN: 9789240059306. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/365600>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud [Internet]. 2022. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
3. Bajjou T, Sekhsokh Y, Amine IL, Gentry-Weeks C. Knowledge of Biosafety Among Workers in Private and Public Clinical and Research Laboratories in Morocco. Appl Biosaf [Internet]. 2019; 24(1):46-54. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36034632/>
4. Hossain MA, Rashid MUB, Khan MAS, Sayeed S, Kader MA, Hawlader MDH. Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2021; 14:229-238. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33564239/>
5. Castro Y, López EC, Lahera M, García J, Pupo SM, Fernández M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Enfermería durante la pesquisa de COVID-19. EDUMECENTRO [Internet]. 2023; 15:e2425. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100073&lng=es
6. Ríos CM, Ruiz ARR, Espinola M. Conocimientos sobre Bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19: un estudio en pasantes de salud del Paraguay. Rev. salud publica

Parag. [Internet]. 2021; 11(1):48-53. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000100048

7. Venegas LA, González G, Dimas B, Quiroz L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico. Rev Ocronos [Internet]. 2020; 3(7):98. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/#Resultados>
8. Roncal FC, Velásquez LM. Factores que influyen en el incumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Amazónico, 2019. [Tesis para optar el título de segunda Especialidad en Enfermería con Mención en Emergencias y Desastres]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4650>
9. Gamboa E, Silvera YK. El conocimiento de las medidas de bioseguridad y exposición al riesgo biológico en el profesional de enfermería del servicio de emergencias en el Hospital de Andahuaylas-2022. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/7407>
10. Arroyo EE, Mendivil HE. Prácticas de bioseguridad en enfermeros que trabajan en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias-SAMU, Lima, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64031>

11. Gutiérrez JM, Navas JI, Barrezueta NG, Alvarado CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022; 3(1):99-112. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1253779>
12. Fernández L, Preciado R, Athanasiades I, Santos A. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, En Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital – Soná. Panamá 2021. 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 1217-1228. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950
13. Rico K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019. [Tesis para optar el título de Master en Salud Pública]. Nueva Segovia: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua, Managua; 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1119456?src=similardocs>
14. Acero H, Cervantes EC, Suárez D. Nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco-2021. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8212>
15. Zeballos TM. Conocimiento sobre bioseguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli, enero y marzo 2021. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud]. Arequipa: Universidad Católica de

Santa María; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11516>

16. Rincón, D., Vargas, H., Vivanco, Y. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud San Jeronimo – Andahuaylas, 2020 []. PE: Universidad Nacional del Callao; 2020.
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/6178>
17. Cárdenas C. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa: mayo, 2009 – enero, 2010. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/12963>
18. Coronel JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín). [Tesis para optar el título académico de Licenciado en Enfermería]. Nueva Cajamarca: Universidad Católica sedes Sapientiae; 2017. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.14095/434>
19. Marcos CP, Torres JM, Vílchez GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/3725>

20. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017; 19(3):89-100. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
21. Díaz L, Durán MM, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, Gutiérrez MC, et. al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002; 2(1). [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
22. Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2021; 58:e192. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015
23. Sánchez AM. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en médicos residentes. Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz 2017. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Medicina con Mención en Formación Médica]. Huacho: Universidad San Pedro; 2021. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/21439>
24. Hidalgo ES. Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre-diciembre, 2009. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13304>

25. Borda KS. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3202>
26. Vargas CR. Conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el enfermero(a) del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3730>
27. Cuyubamba NE. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma-2003. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5919>
28. Ramírez RP. Conocimiento, actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22243>
29. Marreros JJ. Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en personal de enfermería de un hospital público del Callao 2020. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48967>

30. Ferreira BP, Chau V. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos. [Tesis para obtener el grado de Magister en Salud Pública]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2010. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2204>
31. Niño JS, Mendoza ML. La investigación científica en el contexto académico [Internet]. Lima: NSIA Publishing House Editions; 2021 [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: DOI: 10.5281/zenodo.4670493
32. Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios JJ, Romero HE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
33. Salgado C. Manual de investigación-Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa [Internet]. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat; 2018 [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1mqL11WfYEH0_YszB1prmWU3rx4brkLAr/view
34. Huairé EJ, Marquina RJ, Horna VE, Llanos KN, Herrera AM, Rodríguez J, et. al. Tesis fácil-El arte de dominar el método científico [Internet]. Lima: Casa Editorial Analética; 2022 [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://play.google.com/books/reader?id=PDJcEAAAQBAJ&pg=GBS.PA8&hl=es_419
35. Maldonado JE. Metodología de la Investigación Social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=FTSjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=tipo+de+investigacion+aplicada&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjlpzAqpX-AhXQHrkGHSdhCn0Q6AF6BAgIEAI#v=onepage&q&f=false>

36. Monje CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica [Internet]. Neiva; 2011 [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://libgen.is/book/index.php?md5=527543CD4D90C68ADA9EBE9A0C5A7B27>
37. Salvador JA, Marco G, Arquero R. Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área del Biblioteconomía y Documentación. Rev Esp Doc Cient [Internet]. 2021; 44(2):e295. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/redc.2021.2.1774>
38. Corral Y. Diseño de cuestionarios para recolección de datos. Rev Cien Educ [Internet]. 2010; 20(36):152-168. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>
39. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica (5a ed.). Business Support Aneth, 2015.
40. Creswell, J. (2018). Diseño de investigación: enfoques de métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos. Publicaciones de salvia. puedes encontrar más información en el sitio web de SAGE Publishing. [Internet]. 2018 [Citado el 04 de noviembre del 2023]; 26. Disponible en <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book245005>
41. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación Cuantitativa - cualitativa. México: Ediciones de la U; 2018.
42. Arias F. El proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2016.
43. Baena, G. Metodología de la investigación (3.ª ed.). Grupo Editorial Patria; 2017.

44. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
45. Kumar R. Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners (5. a ed.). SAGE Publications Ltd; 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su relación con la actitud en enfermeras de emergencia de un hospital de Lima, 2023”				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias del hospital Almenara de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>“Determinar cómo el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias”</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias”</p> <p>Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias”</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medidas de bioseguridad -Barreras protectoras -Manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados -Riesgo ocupacional 	<p>Método de la investigación:</p> <p>Hipotético-Deductivo</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión “medidas de bioseguridad del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión “barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión “manejo y eliminación de</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión información general del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión eliminación de residuos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “medidas de bioseguridad del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.</p> <p>HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.</p> <p>HaE3: Existe relación estadísticamente significativa</p>	<p>Variabes 2:</p> <p>Actitud sobre las medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cognoscitivo -Afectivo -Conductual 	<p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Corte:</p> <p>Transversal</p> <p>Población y muestra:</p>

<p>desechos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias? d. ¿Cómo la dimensión “riesgo ocupacional del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias?</p>	<p>prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias. d. Identificar cómo la dimensión riesgo ocupacional del conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.</p>	<p>entre la dimensión “manejo y eliminación de desechos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias. HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “riesgo ocupacional del conocimiento sobre medidas de bioseguridad” y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias.</p>		<p>La muestra será de 100 enfermeras del servicio de emergencia.</p>
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Usted tiene sobre las Medidas de Bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIÓN:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

1.- Las medidas de bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada.

2.- Son los principios de bioseguridad:

- a) Protección, aislamiento, universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras, control de residuos
- c) Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones
- d) Universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación

3.- Las precauciones universales de bioseguridad son:

- a) Uso de mascarilla, lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes
- b) Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta
- c) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación
- d) Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, control de vacunación, evitar lesiones por corte, salpicadura

4.- Son barreras protectoras de bioseguridad:

- a) Guantes, mascarillas, gorros, botas, vestimenta, especial
- b) Mandilones, guantes, mascarilla, lentes protectoras, yodopovidona
- c) Mascarillas, mandilones, gorros, guantes, lentes protectores, botas
- d) Lentes protectores, lavado de manos, gorras, mandilones, pantalón impermeable

5.- El lavado de manos se debe realizar:

- a) Antes y después de cada procedimiento invasivo
- b) A cada momento y cada vez que sea necesario
- c) Al finalizar el procedimiento
- d) Antes y después de asistir al paciente
- e) Cuando no las vea limpias

6.- El agente más apropiado para el lavado de manos es:

- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2% jabón espuma
- b) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina 4% jabón antiséptico
- c) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3% jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
- d) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5% espuma sin antiséptico

7.- El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Secador de aire caliente
- c) Toalla de papel
- d) Papel higiénico

8.- La duración que debe tener el lavado de manos clínico es:

- a) De 15 a 40 segundos
- b) De 15 a 30 segundos
- c) De 40 a 60 segundos
- d) De 10 a 20 segundos

9.- El uso de guantes es necesario para:

- a) Manejar desechos contaminados, realizar notas de enfermería
- b) Realizar procedimientos invasivos, realizar balance hídrico
- c) Evitar que exista riesgo de entrar en contacto con sangre de pacientes contaminados
- d) Controlas el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones de continuidad de la piel de todo paciente

10. El profesional de enfermería que está en contacto con fluidos corporales, debe usar:

- a) Mandilón, botas, guantes, lentes, apósitos
- b) Mascarilla, gorra, botas, guantes, apósitos
- c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas
- d) Guantes, mascarilla, mandilón, lentes, gasas

11.- El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones:

- a) Se utiliza cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas
- b) Se usa para la atención directa a todo paciente
- c) Se usa para atender a pacientes con infecciones respiratorias, meningocelo, BHI
- d) Solo para proteger al paciente

12.- El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:

- a) Se utiliza en toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado
- b) Se usa en sala de operaciones, consulta externa exclusivamente
- c) Se usa en todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril
- d) se utiliza solo para la atención directa del paciente

13.- Los fluidos corporales que a menudo se manipula en la atención de pacientes críticos son:

- a) Sangre, orina, secreciones purulentas, líquido cefalorraquídeo
- b) Orina, deposiciones, residuo gástrico, líquido amniótico
- c) Secreciones bronquiales, sangre, orina, secreciones gástricas

d) Sangre, secreciones bronquiales, fluidos corporales, líquidos cefalorraquídeos

14.- Las normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores son:

- a) Verde, rojo, negro, naranja, blanco, gris
- b) Celeste, rojo, blanco, negro, amarillo, verde
- c) Naranja, verde, blanco, rosado, gris, negro
- d) Blanco, negro, gris, celeste, amarillo, rojo

15.- El material descartable: (agujas, jeringas, bisturí) utilizado en:

- a) Reciclado para mandar a esterilizar nuevamente
- b) Desinfectado con alguna solución para ser utilizado
- c) Eliminado en caja de depósito para desecho de material punzocortante
- d) Descartado en bolsa roja rotulado

16.- Son desechados las agujas u otros objetos punzocortantes en recipientes:

- a) Cerrados y rígidos, rotulados e imperforables
- b) Rotulados e imperforables, cerrados
- c) Cerrados, rígidos, rotulados, perforables y fáciles de eliminar
- d) Cerrados y semi rígidos e imperforables

17.- Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia a que enfermedades están expuestas:

- a) Tuberculosis, Hepatitis, Sífilis
- b) Hepatitis B, Tuberculosis, VIH
- c) Meningitis, SIDA, Tuberculosis
- d) Sífilis, Hepatitis, Meningitis

18.- La primera acción que realiza ante un pinchazo en la manipulación de una aguja usada es:

- a) Lavado de manos con antisépticos
- b) Limpiar con algodón más alcohol yodado
- c) Dejar que sangre sin lesionar
- d) Cubrir con una gasa estéril

19.- Marque los accidentes sufridos durante su labor profesional con mayor frecuencia:

- a) Quemaduras, radiaciones, salpicadura
- b) Cortes, quemaduras, fracturas
- c) Pinchazos, salpicaduras, cortes
- d) Radiaciones, pinchazos, cortes superficiales

20.- Ante un accidente laboral que medidas son tomadas:

- a) Notificar inmediatamente el accidente llenando la ficha
- b) Esperar que pase varios días para notificar el accidente
- c) No tomar las medidas preventivas en el momento del accidente
- d) Solo llenar la ficha y dejar en el servicio

MUCHAS GRACIAS

Instrumento 2: Escala de prácticas actitudinales (actitudes) sobre medidas de bioseguridad

El presente instrumento consta de 22 afirmaciones y 5 indicadores de respuesta: Totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), Indeciso (I), en desacuerdo (D) y muy en desacuerdo (MD).

Coloque un (X) en la respuesta que usted considere pertinente.

+	-	N°	AFIRMACIONES	INDICADORES				
				TA	A	I	D	MD
				5	4	3	2	1
				1	2	3	4	5
+		1	Después de estar en contacto con fluidos corporales y sangre se debe lavarse las manos empleando la técnica correcta.					
-		2	Solo el profesional en ciencias de la salud debe lavarse las manos después de cualquier procedimiento.					
+		3	Se debe utilizar guantes estériles cuando se realiza cualquier procedimiento de acceso vascular.					
-		4	Los guantes son utilizados solo cuando se va manipular superficies impregnadas con sangre o fluidos corporales.					
+		5	El gorro es utilizado solo para el personal que labora en centro quirúrgico, sala de esterilización y servicio de aislamiento.					
-		6	Se debe utilizar el gorro solo cuando se atiende a un recién nacido.					
+		7	Se usa las botas cuando se entra en contacto con secreciones y fluidos corporales contaminados en los servicios de aislamiento, centro quirúrgico y sala de partos.					
-		8	Se debe utilizar las botas únicamente cuando se brinda atención a paciente aislados.					
+		9	La mascarilla es utilizada en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.					
-		10	La mascarilla se emplea únicamente cuando se va a brindar atención a pacientes con problemas respiratorios.					
+		11	Los anteojos se emplean para protegerse de las salpicaduras o microgotas de secreciones o fluidos corporales.					
-		12	Se emplean los anteojos exclusivamente cuando se brinda atención a los pacientes de cirugía y medicina.					
+		13	El mandilón se usa para la protección de material biocontaminado.					
-		14	El mandilón se emplea para desplazarse por las diferentes áreas del hospital.					
+		15	Se utilizan las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.					
-		16	Cuando se lava las manos con una solución antiséptica se debe producir abundante espuma para que el lavado sea efectivo.					
+		17	Para desinfectarse las manos solo se debe utilizar alcohol.					
+		18	Se usa el hipoclorito de sodio al 1% para eliminar objetos punzocortantes.					
-		19	La quimioprofilaxis para enfermedades infectocontagiosas solo debe administrarse para los profesionales en la salud.					
+		20	La quimioprofilaxis contra el virus de la hepatitis B es solo obligatorio para el profesional de la salud que trata a pacientes con esta enfermedad.					

+	21	Cuando ocurre un accidente punzocortante se debe tomar las medidas pertinentes y comunicar a la instancia respectiva.					
-	22	Se debe evitar comunicar a la instancia respectiva ante un accidente punzocortante porque carece de importancia.					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado en un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Luisa Pamela García Ramos

Título: “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias del hospital Almenara de Lima, 2023”

Propósito del estudio

El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad con la actitud en enfermeras de emergencia de un hospital de Lima, 2023. Se ejecutará para ayudar a medir el conocimiento y las actitudes hacia la bioseguridad.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Responderá una encuesta que mida su nivel de conocimiento acerca de medidas de bioseguridad.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación. Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona

ajena al estudio. Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de esta en cualquier momento, o no participar del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Mg. Luciano al 939-333-424 o con la Dr. Álvarez al 954-256-755 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. +51 924-569-790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante: _____

Investigador: _____

Nombres: _____

Nombres: _____

DNI: _____

DNI: _____

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-09 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-08-09 Submitted works	<1%