



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y su relación con la práctica en las medidas de
bioseguridad en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico
Lima-2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por

Autor: Lic. Bastardo de Rosales, Liliana Del Valle

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0443-4331>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

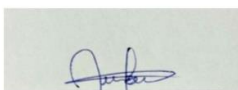
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,... **BASTARDO DE ROSALES LILIANA DEL VALLE** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO LIMA-2023”**

Asesorado por la docente: mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI ... 03560692 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid: __ oid:14912:354834608_____ 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 1

.....
Firma de autor 2

BASTARDO DE ROSALES LILIANA DEL VALLE Nombres y apellidos del Egresado

DNI:004991015

DNI:



Firma

mg. Jaime Alberto Mori Castro

DNI: ...03560692

Lima, 12 de mayo de 2024

DEDICATORIA

Al Todopoderoso, gracias a la ayuda suya pude completar esta especialidad, por lo que mi tesis está dedicada en primer lugar y principalmente a ÉL. A mis padres por su aliento y orientación para ayudarme a seguir desarrollándome y ser mejor persona, y a mis pequeños por ser mi impulso que me ayuda proseguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco la orientación y la paciencia de la Universidad Norbert Wiener y de los profesores durante el desarrollo de la investigación.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto

JURADOS:

P Presidente : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Secretario : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Vocal : Mg. Rewards Palomino Taquire

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADOS	vi
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	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación 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
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	21
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	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1. Cronograma de actividades	25
4.2. Presupuesto	26
5. REFERENCIAS	27
ANEXOS	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	37

Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Consentimiento informado	45

RESUMEN

El **Objetivo** del proyecto en cuestión es “Analizar la relación en otros términos el nivel de conocimiento y la práctica en las medidas de bioseguridad en los enfermeros de Centro Quirúrgico, Lima, en el año 2023”. La metodología será correlacional, enfoque cuantitativo, transversal, hipotético deductivo y aplicada. La **población** estará compuesta por ochenta enfermeros del centro quirúrgico. Se utilizará un cuestionario para la primera variable y una hoja de verificación para la segunda variable. Tres expertos usaron y verificaron los instrumentos en el proyecto Cuzcano 2023, con valores de 0,94 para la primera variable y 0,88 para la segunda variable. Se utilizó la prueba de Kuder Richardson para la primera variable (alfa = 0,75) y el coeficiente Kr (20) para la segunda variable (alfa = 0,86). A continuación, se examinarán los datos recopilados en cada una de las dimensiones de las variables de la investigación, que se presentarán en forma de tablas y gráficos, utilizando el programa estadístico SPSS. Se utilizará la prueba de Spearman para correlacionar las variables.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Medidas de Bioseguridad, Enfermería, Centro Quirúrgico.

ABSTRACT

The objective of the project in question is "To analyze the relationship between the level of knowledge and practice in biosafety measures in nurses of the Surgical Center, Lima, in the year 2023". **The methodology** will be correlational, quantitative, cross-sectional, hypothetical deductive and applied. **The population** will be composed of eighty nurses from the surgical center. A questionnaire will be used for the first variable and a check sheet for the second variable. Three experts used and verified the instruments in the Cuzcano 2023 project, with values of 0.94 for the first variable and 0.88 for the second variable. The Kuder Richardson test was used for the first variable ($\alpha = 0.75$) and the Kr coefficient (20) for the second variable ($\alpha = 0.86$). Next, the data collected in each of the dimensions of the research variables will be examined and presented in the form of tables and graphs, using the SPSS statistical program. Spearman's test will be used to correlate the variables.

Key words: Knowledge, Practices, Biosafety Measures, Nursing, Surgical Center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Respecto a medidas de bioseguridades, la OMS (Organización Mundial de la Salud) las precisan en utilidades sistemática de grupos de buenas prácticas con barreras en contención para garantizar que la exposición a sustancias químicas peligrosas, peligros físicos, amenazas biológicas, microorganismos patógenos, organismos vivos modificados genéticamente, productos biológicos de desecho, materiales clínicos contaminados por patógenos y amenazas físicas extremas como el ruido y la radiación suponga un riesgo controlado para las personas y el medio ambiente (1).

En este sentido, según frecuentes informes de la OIT (organización internacional del trabajo) la norma en bioseguridad en su lugar de trabajo, es decir, tener un alto nivel y prácticas adecuadas de estas normas, ya que es más susceptible de sufrir numerosas amenazas en las instituciones sanitarias cuando no se siguen los procedimientos de bioseguridad (2).

En otro sentido, según recientes informes de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) sobre medidas de bioseguridad, 2,78 millones de empleados están muriendo anualmente en el trabajo, de los cuales 2,4 millones de empleados poseen relación con una enfermedad, 374 millones tienen accidentes laborales que no son letales. Por falta de conciencia sobre los cumplimientos de las normas, el insuficiente nivel de entendimiento con un uso incorrecto de la medida de bioseguridad son algunos de factores que contribuyen a estas muertes (3).

Así, un estudio realizado en España constató que el personal sanitario no conocía bien las prácticas de bioseguridad, el cual ha generado un alto riesgo bilógico, las sesiones de formación sobre bioseguridad pueden mejorar en calidad e impacto si se concentran en los

miembros más susceptibles de la tripulación. En consecuencia, es evidente que no hubo diferencias en el nivel de conocimientos entre el personal sanitario que recibió formación y el que no, aunque se desconozca la duración de la sesión (4).

Además, según estudios internacionales, la falta de conciencia sobre las normas de bioseguridad es la causa de muchas muertes laborales. Debido a que las naciones de Europa Oriental y central y Asia, incluidas India y China, tienen niveles regulares de concienciación sobre las precauciones de bioseguridad, la mitad de estos accidentes ocurren con frecuencia. En Latinoamérica y Caribe, la proporción es significativamente mayor, en Oriente Medio y Asia es cuatro veces más alta que en las naciones industrializadas (5).

Además, una media del 19,8% de los países latinoamericanos, entre ellos México, Costa Rica, Colombia, Argentina y Perú, se han visto afectados por infecciones hospitalarias, según la OPS (Organización Panamericana de la Salud). En general, se debe a la sensibilización nacional y a la aplicación de estas medidas (6).

En este contexto, puede concluirse que los enfermeros que trabajan en hospitales, especialmente en el área quirúrgica, corren un mayor riesgo de exposición a materiales punzantes como agujas, inyecciones e instrumentos contaminados, así como de contacto continuo con fluidos. Por lo tanto, es esencial que las enfermeras comprendan y practiquen estas precauciones (7).

Asimismo, una evaluación nacional llevada a cabo en 2020 mostró que los servicios de emergencia hospitalarias tenían una prevalencia de infecciones nosocomiales del 8,1%, cuatro veces superior a la observada en ese periodo a escala nacional. Como resultado, se pudieron aplicar medidas eficaces de bioseguridad. Además, el nivel de concienciación es uno de los elementos vinculados que fueron protagonistas, como la estancia prolongada y la ventilación

inadecuada, todo ello evidencia el grado de comprensión respecto al tema por parte del personal de salud (8).

Como resultado, para salvaguardar los bienestar de los profesionales, estas normas de los seguros de salud en la Seguridad Social EsSalud establece procedimientos técnicos para el manejo y utilidad de medida de bioseguridad que reduzcan los riesgos biológicos con mejores resultados de 0.8% de los accidentes de trabajo reportados, así como para aumentar el conocimiento de los trabajadores en enfermería para que cuiden a los usuarios asegurados, medio ambiente y disminuyan los riesgos de accidentes de trabajo (9).

Cabe mencionar que, la profesión de enfermería está principal y continuamente expuesta a peligros o accidentes biológicos, según una investigación en Perú (2021), en su Centro Quirúrgico. Además, se ha observado que algunos profesionales no utilizan correctamente las precauciones de bioseguridad como, por ejemplo, guantes durante los procedimientos de atención al usuario o mientras transporta a veces fluidos del usuario, gafas protectoras durante los tratamientos quirúrgico; esto se debe probablemente a la falta de conocimientos (10).

Debido a este contexto, estudiar el grado de concienciación y su relación con el uso de medidas de bioseguridades mediante la enfermera que trabajan en el Centro Quirúrgico de la se ha convertido en algo vital, ya que el problema se genera por el hecho de deducir cuán significativo es para los profesionales de enfermería el poseer un extenso juicio y de esta manera para poder efectuar una práctica eficaz que responda a su protección y la del paciente, y a las comunidades, por un apropiado uso de la medida de bioseguridad y con ello prevenir derivaciones comprometidas y el riesgo que se exponen en lo laboral y personal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro, Lima-2023?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos sólidos con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos sólidos con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El proyecto abordará una figura teórica de la discusión del estudio para concienciar sobre un tema tan crucial como las precauciones de bioseguridad que deben tomar las enfermeras, en particular las que trabajan en quirófanos debido a la frecuente exposición y los altos niveles de tóxicos que pueden ser perjudiciales para su salud. También se facilita a los investigadores un material escrito que deben leer para profundizar en el problema de la bioseguridad. El estudio contribuirá analizando un marco teórico y presentando las conclusiones de las investigaciones a nivel sanitario y a los profesionales de enfermeros. Dado que numerosos programas de enfermería de todo el mundo se han creado, desarrollado, aplicado y evaluado utilizando este modelo, esta investigación también se basará en la filosofía de Patricia Benner.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación es relevante porque muestra cómo se correlacionaron las variables y se analizaron cuantitativamente para mostrar su relación. También servirá de modelo para estudios posteriores, así como el uso de instrumentos desarrollados y validados, el presente estudio aplicará un procedimiento científico en cada una de sus fases. Con respecto a la relevancia metodológica de la investigación, se hace necesario por utilizar el paradigma cuantitativo y servir de pauta para aquellos profesionales de la enfermería o investigadores interesados en la temática. Esto refleja la competencia en el uso de precauciones de bioseguridad, principalmente en un entorno quirúrgico.

1.4.3. Práctica

En el área práctica la utilidad del estudio reside en su capacidad para señalar problemas, deficiencias y planes de corrección que ayudarán y apoyarán al equipo de enfermeros del centro quirúrgico a aplicar correctamente la normativa en bioseguridad. Esto confirma la afirmación actual del proyecto de estudio de que hay que prevenir los accidentes laborales. La capacidad de la investigación para determinar y demostrar el grado de comprensión y utilidad en la normativa en bioseguridad por el profesional enfermero, así como su comprensión de cómo comportarse adecuadamente sin exponerse a varios contaminantes que están presentes en el lugar de trabajo, es por tanto su aplicación más práctica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo mantendrá periodos de permanencia entre agosto – diciembre 2023.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en Centro Quirúrgico Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Nuestra población objeto de estudio tomará en cuenta al profesional enfermero de Centro Quirúrgico Lima

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Tipantuña y col., (11) en 2020, Ecuador con el objetivo “Valorar la competencia de internos enfermeros en rotación con los procedimientos de bioseguridad tanto en términos de conocimiento como de aplicación”. Estudio transversal, descriptiva y cuantitativa. Muestra, aleatoria de 150 personas. Método, un cuestionario diseñado con ítems (16) que abordaban los fundamentos de la bioseguridad. Resultados, todos los alumnos entendían cómo lavarse las manos, sólo el 54% sabía cómo manipular material contaminado. En cambio, el 86% de los alumnos reconocía la información, las normas y los principios de la bioseguridad. Conclusiones, aunque los estudiantes estaban adecuadamente inmunizados y conocían la bioseguridad, había una grave falta de acceso a equipos de protección.

Rico, (12) el en año 2019, Honduras el objetivo “Analizar la asociación de los enfermeros de emergencia con los requisitos de bioseguridad, su conocimiento y práctica”. Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo. Muestra, 87 trabajadores de enfermería. Método, cuestionario y un enfoque observacional sobre los enfermeros (as). Resultado, en general, los enfermeros (as) tenía una buena perspectiva (57,14%), práctica (42,85%) y conocimientos adecuados de las normas de bioseguridad (67,85%). Conclusiones, hay una relación considerable entre conocimientos y práctica por parte de los enfermeros (as), como lo demuestra el hecho de que más de la mitad de ellos disponía de la información necesaria, pero la ejecutaba en un nivel inferior al 50%.

Tancara E (13). (Bolivia – 2018), realizo su investigación titulada Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la

Oliva, Caja Nacional de Salud 2017, con el objetivo de determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud que trabaja en el área quirúrgica, el método de estudio que utilizo es cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal, Los resultados de la investigación demuestran un alto nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud profesional, los aspectos evaluados fueron: lavado de manos, utilización de guantes para los distintos procedimientos médicos y quirúrgicos, uso de batas, mandiles, pijamas, barbijos y gorros por parte del personal del área de quirófanos. Las Licenciadas en Enfermería presentaron conformidad de 77%, Médicos 75%, Auxiliares de Enfermería 51% y los Encargados de limpieza 22%. En conclusión, el personal del área quirúrgica del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud La Paz, aplica en forma óptima las medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones

2.1.2. A Nivel Nacional

Tasilla., (14) en el año 2020, realizó el estudio: “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca entre los meses de enero-marzo del 2018”, con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería. La muestra estuvo constituida por 33 enfermeras. Se usó dos instrumentos: un cuestionario para la evaluación del nivel conocimientos y una grúa de observación para evaluar el nivel de prácticas. En el análisis estadístico se aplicó los criterios Chi – cuadrado, que mide la relación entre estas dos variables. Los resultados concluyen que el 51,5% del personal de enfermería presentan nivel de conocimiento en bioseguridad bueno; el 42,4%, nivel regular y el 6,1%, nivel malo. El 78,8% del personal de enfermería presentan nivel alto en prácticas de bioseguridad según dimensiones, el 15,1% nivel medio y el 6,1%

nivel deficiente. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p=0.001$).

Medina, (15) año 2021, el objetivo “Determinar conexión en la comprensión de la aplicación de protección bioseguridad y prácticas de enfermero”. Investigación cuantitativa y descriptiva. Muestra, 80 enfermeras de UCI. Método, utilizando una ficha de comprobación un cuestionario. En resultados, 15% del personal tenía un elevado grado de conocimiento de bioseguridad, el 67,5% tenía un nivel medio y el 17,5 % tenía un bajo nivel. Además, el 46,3% de enfermeras usaban métodos de bioseguridad óptimas, 47,5% las usaban bien y el 6,3 % las usaban regularmente. Conclusión: la conciencia en bioseguridad y prácticas del profesional enfermo en UCI coincidían.

Urquiaga, (16) en 2022, Trujillo con objetivo “Comprender relación entre conocimiento y los procedimientos de bioseguridad que siguen los profesionales sanitarios” Estudio de investigación cuantitativa, correlacional, transversal y descriptiva. Muestra, veinte personas constituyeron la muestra. Método, lista de comprobación y encuesta. Los resultados revelaron que las medidas de bioseguridad eran con frecuencia insuficientes (70%) o adecuadas (30%), y que la mayoría de los trabajadores sanitarios comprendían el tema a un nivel bajo (55%), medio (40%) o alto (5%). Conclusiones: Los factores están significativamente relacionados entre sí.

Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento en las medidas de bioseguridad

1. Definición

El acto deliberado y consciente de comprender las características de un objeto se conoce como conocimiento, que pertenece en gran medida al sujeto. Según la RAE, el proceso de

memorizar mediante la aplicación de facultades intelectuales, siendo consciente de presencia y presentando un cumulo de representaciones. Este grupo de conocimientos surge de nuestras interacciones y experimentos cotidianos con el entorno (17).

a) Características del conocimiento

El conocimiento debe poseer ciertas características para ser considerado como tal, entre ellas la objetividad, o respeto a la independencia de la materia, la necesidad cuando no puede ser de otra manera y lo hace sin tener en cuenta el tiempo o el lugar, la necesidad es imprescindible, la necesidad, aunque es necesario y la necesidad cuando es necesario. Una afirmación puede respaldarse con argumentos, hechos u otras pruebas, está fundamentada y se considera universal (18).

Además de ayudar a la comprensión y el análisis, la cognición está definida también por la cantidad de conocimiento que tiene un individuo y decidir qué hacer o no hacer en una determinada situación. En su estudio, Otero et al. afirman que, si bien el conocimiento de las razones para adoptar o cambiar un determinado comportamiento es importante, el conocimiento por sí solo no garantiza una conducta óptima. Aconsejan que se proporcione a los pacientes la información precisa acerca de controlar su diabetes y que se controle durante el tiempo predeterminado para ayudar en tomas de decisiones (19).

b) Tipos del Conocimiento.

Indudablemente, existen conocimientos distintos: *el científico y empírico*. Primero se diferencia del segundo en que se construye sobre una base sólida, ya verificada, y se esfuerza

por revelar la realidad; el segundo, conocido y arraigado a las actividades diarias de una persona sin obligación de investigación o estudio (20).

c) Niveles de conocimiento

Lo que es adquirido por la experiencia es el primer nivel, que puede incluir hechos de la vida, una secuencia de sucesos o un conjunto de objetivos. El segundo nivel se refiere a información con un significado único en un determinado entorno. La facultad de juzgar y evaluar la proporciona el tercer nivel, que se desarrolla después de la experiencia vivida y forma parte del nuevo conocimiento (21).

2. Dimensiones del Conocimiento

a) Dimensión medidas de bioseguridad generales

El significado del término "bioseguridad" se deriva de dos elementos: El término "bio" deriva de las palabras griegas "bios", que significan "vida", "seguridad", "riesgo" y "peligro", y es un conjunto de directrices y prácticas utilizadas por los profesionales sanitarios para prevenir las infecciones nosocomiales causadas por el contacto con agentes infecciosos y mantener bajo control factores de riesgo laboral causados por elementos físicos, químicos y biológicos. Además, garantiza que el desarrollo o los resultados de un procedimiento específico no pongan en peligro la seguridad del trabajador de la salud (22).

b) Dimensión Barreras protectoras

Las barreras físicas, protegen a los profesionales sanitarios del contacto directo y la exposición a cualquier residuo o fluido corporal que pueda poner en peligro su salud. Uso de Mandil: detiene la transferencia de microbios de los brazos y la espalda del paciente a la piel protegiéndola de los fluidos corporales, la sangre, los medicamentos peligrosos y citotóxicos y

la basura. Uso de gafas de seguridad: para proteger las mucosas oculares de salpicaduras de sangre y aerosoles durante las operaciones y actividades. Uso de mascarilla: impide que los agentes patógenos se propaguen, sobre todo los que pueden entrar y salir del sistema respiratorio. Uso de guantes: Siempre deben utilizarse guantes durante cualquier proceso que requiera tener acercamiento con fluidos como sudor, sangre, entre otros. Uso del gorro: El gorro tiene por objeto impedir se propague agentes patógenos desde cabello del paciente (23).

Las barreras químicas, impiden que las bacterias patógenas contagiosas se propaguen al entrar en contacto con residuos químicos o fluidos del paciente (24).

Las barreras biológicas, entre sus componentes figura la inmunización que debe recibir el personal sanitario. Esto se hace administrando vacunas a un individuo, que desencadenan una respuesta inmunitaria artificial que protege al organismo contra ciertas enfermedades (25).

c) Dimensión Manejo de residuos sólidos

Conjunto de procesos mediante los cuales los residuos biológicos se procesan y eliminan de forma segura para los pacientes y el personal sanitario. Se trata de una serie de métodos y procesos mediante los cuales los materiales que se utilizan para atender a los pacientes se separan y eliminan sin poner en peligro la salud de los usuarios (26).

✓ Clase A: Residuos Bio-contaminados

Se consideran desechos potencialmente peligrosos los que provienen de la atención al paciente y están contaminados con abundantes agentes biológicos infecciosos y bacterias. El personal que entra en contacto con estos materiales está en alto riesgo (27).

Los residuos biológicos incluyen vacunas no utilizadas, filtros de gas de lugares contaminados por agentes infecciosos, mezclas de microorganismos y medios de cultivo

inyectados en instalaciones clínicas o de investigación y cualquier otro objeto que haya sido contaminado por estas sustancias. Los artículos o bolsas que contengan sangre de individuos cuya fecha de caducidad haya expirado y pruebas de anticuerpos que hayan dado positivo y puedan ser utilizados para análisis entran en esta categoría. Este grupo de productos sanguíneos también incluye el suero, el plasma y derivados de la sangre. Desechos quirúrgicos y anatomopatológicos, esta categoría contiene residuos sólidos compuestos por tejidos, órganos y restos anatómicos contaminados con sangre y resultantes de intervenciones quirúrgicas, autopsias u otras operaciones. Los objetos punzantes son objetos con bordes afilados que han estado en contacto con personas u objetos infectados. Las agujas hipodérmicas, las jeringuillas, las pipetas, los bisturíes y otros (28).

✓ **Clase B: residuos especiales:**

Químicos o elementos peligrosos, estos desechos que tienen características físicas o químicas pueden ser peligrosos entrando en contacto con sustancias químicas corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas, reactivas o radiactivas se conocen como desechos químicos peligrosos. Los recipientes o materiales que contienen sustancias químicas o compuestos venenosos, mutagénicos, genotóxicos, inflamables o explosivos. Algunos ejemplos son la quimioterapia, los productos químicos no utilizados, los insecticidas, los disolventes que no cumplen las normas, el mercurio utilizado en termómetros, las soluciones reveladoras de rayos X y los aceites lubricantes utilizados anteriormente (29).

2.2.2. Segunda variable: Práctica en medidas de bioseguridad

Se define como una destreza o habilidad que alguien aprende practicando y ejercitando repetidamente una actividad específica. Las técnicas de bioseguridad son un conjunto de conocimientos, habilidades y precauciones que los enfermeros aplican correctamente según los protocolos para evitar cualquier imprevisto y la exposición a diversos riesgos que puedan surgir

durante el tratamiento de un paciente. Para mantener una bioseguridad aceptable en los quirófanos hay que tener en cuenta los numerosos riesgos a los que se enfrentan los enfermeros cuando operan. Antes, una pequeña incisión de un bisturí o una aguja sólo causaba pequeñas molestias, pero ahora, infecciones como hiv y hepatitis B y C son peligros evitables. Es imperativo que las enfermeras y otros trabajadores sanitarios intenten prevenir complicaciones (30).

El material demuestra los numerosos riesgos biológicos laborales a los que están sometidos los enfermeros, como salpicaduras, bisturíes y dispositivos contaminados. Además, al manipular sudor, sangre y otros, al retirar objetos contaminados, algunas enfermeras hacen caso omiso de la técnica recomendada de protección con guantes (31).

2.2.2.1. Dimensiones de las prácticas de las medidas de bioseguridad

a) Dimensión manejo de residuos sólidos

Al igual que la basura sólida debe tratarse y eliminarse siguiendo procedimientos de bioseguridad, cualquier artículo biocontaminado debe eliminarse sin causar daños al personal. Todos los trabajadores expuestos a patógenos biológicos infecciosos, como los conserjes, están obligados a gestionar los residuos sólidos. Estas categorías de residuos sólidos incluyen la basura biocontaminada, especial y común (32).

Junto con los aspectos económico-financieros, socioculturales y políticos, el factor ambiental se incluye en la responsabilidad social como una dimensión. Según este punto de vista, el factor ambiental o ecológico motiva a las instituciones a prevenir, reconocer y mitigar los daños ambientales causados por el desarrollo de sus actividades misionales. En consecuencia, la ESR incorpora el ideal de preservación, restauración de ecosistemas teniendo en cuenta efecto ambiental de todos los procesos organizacionales (como la explotación y

consumo de recursos naturales, extracción de materia prima y producción de residuo o basura, entre otros) (33).

b) Dimensión de las barreras protectoras

Estas medidas de seguridad se establecen como protección de objetos contaminados de origen oral, ya que presentan un riesgo de contaminación al rosar las manos u otra parte, la mucosa articular, que presenta soluciones de continuidad, o procesos inflamatorios que facilitan la penetración de posibles agentes microbiológicos en la dermis. Los CDC y la ADA aconsejan utilizar diversas barreras biomecánicas como estrategias de prevención. Las barras protectoras pueden clasificarse en prendas de protección, como pantorrilleras, bates y gorro protectores, protectores bucales, guantes y protectores oculares, entre otros (34).

Debido a contacto habitual y directo con usuarios que padecen diversas enfermedades, las enfermeras en particular, deberían considerar la instalación de barreras protectoras como primer paso. Los cuidadores pueden entrar en contacto directo con patógenos infecciosos gracias a las barreras de protección, que son componentes de bioseguridad. Estas barreras deben ser utilizadas por todo el personal sanitario, ya que su uso inadecuado puede poner en peligro a los pacientes y sus familias. La bioseguridad utiliza barreras físicas, químicas y biológicas (35).

2.2.3. Rol de enfermera sobre el tema

Trabajo realizado por grupos de quirófano se enmarca dentro del motivo fundamental de la enfermería de centros quirúrgicos: planear, estructurar, efectuar y examinar los cuidados perioperatorios del paciente quirúrgico. Debido a los requerimientos singulares de los cuidados prestados en quirófano, la enfermera desempeña las funciones de enfermera circulante e instrumentista tanto en cirugías habituales, como en cirugías mínimamente invasiva. Esta

última se considera un avance tecnológico importante en la cirugía, e intentaremos abordarla desde un punto de vista funcional. La posición de la enfermera instrumentista es crucial en la administración del instrumental durante la cirugía intraoperatoria (36).

El empleo de implementos y suministros, el entorno donde se labora y la regularización de la sala suponen riesgos para el personal enfermero de quirófano. Debido a la prolongada permanencia de pie a la que están expuestos cada día en el trabajo, también corren el riesgo de desarrollar patologías que podrían estar provocadas por el ejercicio laboral que desempeñan en esta región. Dichas patologías suelen ser internas, como la insuficiencia venosa o las varices, o pueden ser problemas ergonómicos externos (37).

2.2.4. Teoría de Enfermería: Filosofía de Patricia Benner

Según Benner, el problema en la educación en enfermería es el excesivo uso de metodología conductista que encasillan al estudiante y la inclusión descontextualizada de conocimiento científico. Estos factores crean una separación entre teoría y práctica que se acentúa cuando se da al estudiante la oportunidad de repetir lo que se dice y se deja poco tiempo para el debate o el uso de laboratorios de simulación (38).

Este método ha evolucionado con el tiempo, pasando de un paradigma que dominaba a otro que promueve la creación de confianza y la inclusión del alumno en los cuidados que se le van a prestar. El saber de educadores, que fomentan el aprender propiciando entornos de trabajo en equipo permitiendo al alumno adsorber conocimientos y al profesor actualizarlos, es la fuente de la educación en enfermería. A pesar de ello, algunos instructores de enfermería siguen impartiendo clases magistrales, probablemente como resultado de su incapacidad para idear estrategias pedagógicas creativas e integradoras. Esto hace que pasen por alto las metodologías humanistas, holísticas e intuitivas y resta independencia a la profesión desde la propia formación (39).

2.3. Formulación De Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico, Lima-2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico, Lima-2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos generales con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barrera protectoras con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

Método hipotético deductivo. Este planteamiento es un componente de una hipótesis basada en información o pruebas pertinentes que pretende que las predicciones sean comprobables. En este estudio se examinará la metodología utilizada en esta investigación (40).

3.2.Enfoque de la investigación

El trabajo se enfoca en lo cuantitativo, que se ocupa de los números, la lógica y una postura objetiva. Como resultado, se concentra en datos numéricos e invariables y en un razonamiento convergente detallado en lugar de divergente (41).

3.3.Tipo de investigación

Es tipo aplicada; cuya ejecución se realiza en tiempo determinado hacia adelante de acuerdo con el tiempo asignado para realizar el estudio (42).

3.4. Diseño de la investigación

Investigación no experimental, dado que esta investigación se basa en datos recogidos, el investigador no interfiere en la investigación, sino que se limita a supervisar lo observado (43). De corte transversal, como resultado del cumplimiento simultáneo de los objetivos descriptivos

y analíticos del análisis observacional (44). Por último, un análisis correlacional examina dos variables y determina sus relaciones estadísticas (45).

3.5.Población, muestra y muestreo

La población objeto estudio será tomada en cuenta 80 profesionales de la enfermería del Centro Quirúrgico.

Criterios de inclusión

- ✓ Profesionales enfermero que laboren en el Centro Quirúrgico Miraflores Lima.
- ✓ Profesionales de la enfermería que laboran en jornadas diurnas y nocturnos.
- ✓ Profesionales de la enfermería que elijan contribuir al estudio y firme consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Profesionales enfermero que no laboren en el Centro Quirúrgico Hope Miraflores Lima.
- ✓ Profesionales de enfermería que no laboren jornadas diurnas y nocturnas.
- ✓ Profesionales de la enfermería que no quieran integrar estudios y no firmen consentimiento informado.

3.5.2. Muestra

En esta investigación no habrá muestra, por ello se trabajará el total de la población (80 profesionales de enfermería).

3.5.3. Muestreo

Para el muestreo se tomará en cuenta la cantidad exacta de la población, en consecuencia, el muestreo será censal.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimientos en bioseguridad	Para que la comunidad, los pacientes y el personal se mantengan sanos, la bioseguridad es crucial. Dado que garantizan que los usuarios reciban la mejor atención las normas de bioseguridad han recibido recientemente mucha atención por parte de las autoridades sanitarias (46).	Grado de comprensión de los enfermeros (as) del Centro Quirúrgico de la Clínica Buena Esperanza de Miraflores, Lima, en el año 2023 sobre bioseguridad.	Dimensión de conceptos generales	Desde el ítem 1 al 7	Ordinal	Alto: 16 - 20
			Dimensión de barreras protectoras	Desde el ítem 8 al 15		Medio: 11 - 15
			Dimensión de manejo de residuos sólidos	Desde el ítem 15 al 20		Bajo: menor a 10
V2: Prácticas en bioseguridad	Se define como un talento o habilidad que una persona adquiere mediante la práctica regular de una determinada actividad (47).	Para cumplir con la bioseguridad en los procedimientos quirúrgicos en el Centro Quirúrgico de la Clínica Buena Esperanza de Miraflores, Lima en el 2023, el personal de enfermería debe obtener la competencia o experticia necesaria.	Dimensión de barreras protectoras	Desde el ítem 1 al 10	Ordinal	Siempre: menor a 5
			Dimensión de manejo de residuos sólidos.	Desde el ítem 11 al 16		A veces: 6 - 11
						Nunca: 12 - 16

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para la primera variable y la segunda, respectivamente, este estudio empleará la técnica de la encuesta y el método de observación. La encuesta formula preguntas en función de las dimensiones y indicadores de variables, lo que permite extraer información de los datos recogidos y la observación la percepción que lleva a cabo el encuestado al momento de la recolección de los datos (46).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimientos en bioseguridad

Tomará en consideración como instrumento un cuestionario aplicado por Cuzcano en Perú, en año 2023, el cual fue consta de veinte preguntas con las opciones a, b, c y d. Cada respuesta factible tiene un valor. El cuestionario tiene una puntuación alta entre 16 y 20, puntuación media entre 11 y 15, y una puntuación baja es inferior a 10 (47).

Variable 2: Prácticas en bioseguridad

Para esta variable se tomará en consideración como instrumento un cuestionario aplicado por Cuzcano en Perú, en el año 2023. Éste tiene 16 componentes, con un punto de valor, lo que da un total de 16 puntos iguales. Los resultados fueron Siempre (5 puntos), A veces (6 puntos), Nunca (11 puntos) y Nunca. Esta técnica de recogida de datos evalúa una serie de variables, entre ellas la protección de barreras y la gestión de los residuos sólidos (47).

3.7.3 Validación

Variable 1: Conocimientos en bioseguridad

Se tomará en consideración como instrumento un cuestionario aplicado por Cuzcano en Perú, en el año 2023, donde ratifico por juicio de expertos y utilizó la prueba k20 para validarlos, los resultados mostraron que es suficiente y adecuado con un valor 0,94 como resultado (47).

Variable 2: Prácticas en bioseguridad

Para esta variable se tomará en consideración instrumento guía de observación aplicada por Cuzcano en Perú, en 2023, donde por juicio de expertos valido y se utilizó la prueba k20 para validarlos, los resultados mostraron que es suficiente y adecuado con un valor 0,88 como resultado (47).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Conocimientos en bioseguridad

Se tomará en consideración instrumento un cuestionario aplicado por Cuzcano en Perú, en 2023. La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante el coeficiente Kr (20), y los resultados mostraron una alta fiabilidad con un valor alfa de 0,75 como resultado (47).

Variable 2: Prácticas en bioseguridad

Para esta variable se tomará en consideración como instrumento un formulario de observación aplicada por Cuzcano en Perú, en el año 2023. La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo por medio del coeficiente Kr (20), y los resultados mostraron una alta fiabilidad con un valor alfa de 0,86 como resultado (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En conformidad la proposición de investigación por la Universidad Norbert Wiener es inicio para- comenzar a recopilar datos para este proyecto. Se expresará a atreves de un oficio al director del nosocomio objeto de la investigación después.

En este estudio, se utilizarán una encuesta y lista de verificación, además del cronograma recolección de datos se constituirá con la coordinación de la especialidad en la clínica objeto de estudio.

Posteriormente, se introducirán los datos en una matriz de Excel utilizando una función de Microsoft Excel 2018. Los hallazgos serán discutidos junto con los fundamentos teóricos e interpretaciones. Los participantes pueden usar ambos instrumentos. Se implementará el SPSS programa estadístico donde se presenta los resultados en forma, gráficos y tablas. La prueba de Spearman se utilizará para correlacionar variables.

3.9.Aspectos éticos

Principio de Autonomía: El concepto se mantendrá mediante la firma de la muestra en el formulario de consentimiento informado, que demostrará que la muestra tiene autonomía o capacidad de decisión para delimitar si se integra o no en el estudio.

Principio de Beneficencia: Garantiza el confort de los encuestados que participan. guardando la identidad e integridad como profesionales.

Principio de No Maleficencia: el cual garantiza que los integrantes no sufrirán perjuicios ya que el proyecto se realiza con fines exclusivamente investigativos.

Principio de Justicia: Los voluntarios de este estudio van a ser involucrados con igualdad y respeto, sin excepciones ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	AGO				SET				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática	■	■	■	■	■	■														
Información bibliográfica			■	■	■	■	■													
Marco teórico						■	■	■	■											
Justificación							■	■	■	■										
Objetivos								■	■	■										
Métodos								■	■	■										
Diseño								■	■	■										
Población								■	■	■										
Instrumentos									■	■	■	■	■							
Aspectos éticos									■	■	■	■	■							
Métodos de análisis									■	■	■	■	■							
Cronograma													■	■	■	■	■			
Anexos													■	■	■	■	■			
Aprobación													■	■	■	■	■			
Sustentación																		■	■	■

4.2. Presupuesto

BIENES	COSTO (SOLES)
Material de manipulación de datos	400.00
Elementos de impresión	400.00
Artículos administrativos	400.00
SUB TOTAL	1300.00
SERVICIOS	COSTO (SOLES)
Movilidad interna	300.00
Asesoría	1500.00
Fotocopias y encuadernado	150.00
Empastado	150.00
Copia de Proyecto empastado	450.00
SUB TOTAL	5.050.00
GASTOS DE CONTIGENCIA 10%	500.00
TOTAL	5.550.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS. [Internet]. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>
2. Vieira R., Pompeu B., Dantas N., Silvino R., Da Costa F. Conocimientos y prácticas de trabajadores de enfermería sobre riesgos laborales en la atención primaria de salud: un estudio de intervención. Enfermo. globo [Internet]. 2018; 17 (51): 200-237. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.294821>.
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT). OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet]. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
3. Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades. Pandemia de COVID19. [Internet]. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>.
4. Soto L., Melara M. Riesgos laborales del personal de enfermería en el servicio de infectología Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom. Tesis Para Optar Al Grado De Maestro En Gestión Hospitalaria. Universidad del Salvador. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>
5. Escalante J., Espinosa A., Gibert Lamadrid María del Pilar. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Jul 14] ;

37(2): e4010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200020&lng=es

6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas. [Internet]. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>

7. Ilapa E. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enfermería Global N° 49 enero 2018, Página 36. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00036.pdf>

8. Condor A. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermas en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio Bernales [Internet]. 2019 [Lima -Perú]. Disponible en: <https://1library.co/document/zgr2e02q-conocimiento-adherencia-tecnica>

9. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSNSB]. Manual de Bioseguridad. Perú. [Internet]. 2020 Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000049-2021-DG-INSNSB%20PDP%202021.pdf>

10. Urquiaga T., Chunga Medina J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciéndo [Internet]. 16 de agosto de 2022 [citado 14 de julio de 2023];25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>

11. Tipantuña R., Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería. [Trabajo de titulación modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciada/o de

Enfermería]. Quito: Universidad Central del Ecuador, 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>

12. Rico K. 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. Ocotal, Nueva Segovia; s.n; p. ilus, tab, graf. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119456>

13. Montevilla, D. Conocimiento en riesgo biológico y practica de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva Hospitañ Obrero N° 1, 2017, Universidad Mayor San Andrés, Bolivia. tesis para optar el título de magister en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva, 2018. disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20755>

14. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Medicina. [Internet]. Octubre de 2018 [consultado el 6 de septiembre de 2023]; 18(4): 42-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.

15. Medina P. Conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2021. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6518>

16. Urquiaga T., Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciéndo [Internet]. 16 de agosto de 2022 [citado 6 de septiembre de 2023];25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>

17. Esparza R., Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016 [citado May 2023]; 28(4): 813-818. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.
18. Granero J., Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Index Enferm [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 27(1-2): 47-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.
19. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado May 2023]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.
20. Pérez N., Solano M. Carmen M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado May 2023]; 33(2): 191-196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200191&lng=es.
21. Rodríguez A., Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg [Internet]. 2018 [citado May 2023]; pp.179-200. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179
22. Correa N. Manual de bioseguridad. [internet] 2019. [Consultado el 19 de Marzo.2022]. Disponible desde: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUALDEBIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
23. Manual de bioseguridad unidad de salud. [internet] 2020. [Consultado el 22 de Marzo. 2022]. Disponible desde: http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/AnexoResolucion-1720-2020-R-UNE_Manual-bioseguridad.pdf

24. Padilla et al. Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en una Institución Hospitalaria. Rev. Biotecnia. 25 de enero de 2016. [Consultado el 01 de abril. 2022]. Disponible desde: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225/182>
25. Paute Y. Barreras de Protección Física Utilizadas por el Personal de Salud del Área de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad católica de Cuenca; 2018. [Consultado el 05 de Abril. 2022]. Disponible desde: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/8194>
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicios de salud. Lima: Ministerio de salud; 2020, p. 54. Report No.: 456-2020-MINSA. [Consultado el 10 de Abril. 2022]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
27. Sinche J. Nivel De Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Prácticas Frente Al Riesgo Biológico En Los Licenciados De Enfermería De Un Hospital Nacional De Lima– 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú. 2021
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5211/T061_44193034_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Silva P., Malqui R. Guia de Procedimiento higiene de manos. Hospital San Juan de Lurigancho. Departamento de enfermería. Lima 2019. [Consultado el 28 de Abril 2022]. Disponible desde: [https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/higiene de manos 2019.pdf](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/higiene_de_manos_2019.pdf)

29. Protocolos de bioseguridad prevención del COVID- 19. Consejo nacional de residentado médico Conareme. Lima 2021. [Consultado el 01 de mayo 2021]. Disponible desde:

<https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Admision2021/PROTOCOLO%20DE%20BIOSEGURIDAD%20FRENTE%20AL%20%20COVID%20-19.pdf>

30. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimiento y practica como medidas de bioseguridad en profesionales de la salud. Huanuco 2020. [Consultado el 05 de mayo. 2022].

Disponible desde: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/06/EFEECTO-DEL-PROTOCOLO-DE-HIGIENE-DEMANOS-EN-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS.pdf>

31. Camacuari F. Factores asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad tomadas por profesionales de enfermería. Rev cubana Enfermer [Internet]. Septiembre de 2020; 36(3): e3348. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es.

Plan de manejo de residuos sólidos del hospital Hipolito Unanue Tacna 2022. [Consultado el 10 mayo. 2021]. Disponible desde:

<https://www.hospitaltacna.gob.pe/web/files/img/transparencia/Plan%20de%20Manejo%20de%20Residuos%20S%C3%B3lidos%20del%20HHUT%202021-2022.pdf>

32. Castro C. Manejo de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios para personal de salud del servicio de cirugía - hospital EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cañete: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [Consultado el 15 de mayo. 2022]. Disponible desde:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1096/1/Carlos%20Alfredo%20Castro%20Bustamante.pdf>

33. Vargas C, Gutiérrez J, Vélez D. Gestión del manejo de residuos sólidos: un problema ambiental en la universidad. *Pensamiento & Gestión*. [Internet] 2021. (50), 117-152, 30, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/pege.50.628.445>

34. Soto A. Barreras para una atención efectiva en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atender a los pacientes del siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rdo. Perú medicina ex. salud pública* [Internet]. Junio de 2019; 36(2): 304-311. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.

35. Trevilato D., Martins F., Schneider D., Sakamoto V., Oliveira J. et al. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. *Acta paul enferm* [Internet]. 2023;36: eAPE01434. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/actaape/2023AR001434>

36. Martínez M., Vargas M., Falcón G., Santos D. Atención de enfermería quirúrgica en quirófano: una revisión integrativa. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2023;32:e20220292. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0292>

37. Carrillo A. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018 [citado 19 Jul 2023]; 34 (2) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>

38. Escobar B., Jara C. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 2019; 28(54), 182-202. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

39. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Prentice Hall. [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2019-pdf.pdf>
40. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
41. Herbas B., Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. Revista Perspectivas, [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; (42), 123-160. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&tlng=es.
42. Mollenhauer K.; Moraga E.; Bernasconi R. Modelo instrumental para proyectos complejos. Poliedro Propuesta de Valor Académico. Bitácora Urbano Territorial, Bogotá, v. 30, n. 2, p. 127-140, Aug. 2020. <https://doi.org/10.15446/bitacora.v30n2.81661>.
43. Pineda F., Téllez C., Gutiérrez R. Metodología Aplicada en la Redacción de Trabajos Monográficos de Tipo Revisión Sistemática. Higo [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 7 de septiembre de 2023];13(1):2-19. Disponible en: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/elhigo/article/view/8050>
44. Jiménez A, Aguilar M. Enfoques actuales de la investigación en la traducción: Current approaches to translation research. LATAM [Internet]. 6 de junio de 2023 [citado 6 de septiembre de 2023];4(2):1775–1795. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/716>

45. Sánchez J., Fernández M., Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 2021; 8(1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
46. Alegre M. Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. *Población y Desarrollo*. [Internet]. 2022; 28(54), 93-100. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2076-054X2022005400093
47. Cuzcano P. Nivel conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9099/T061_45075914_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relacionan el nivel de conocimiento con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico Miraflores, Lima-2023?</p>	<p>Objetivos general Determinar cómo se relacionan el nivel de conocimiento con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico Miraflores, Lima-2023.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico Miraflores, Lima-2023. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico Miraflores, Lima-2023.</p>	<p>V1: Conocimientos en bioseguridad</p> <p>Dimensión de conceptos generales</p> <p>Dimensión de barreras de protección.</p> <p>Dimensión de manejo de residuos solidos</p> <p>V2:</p> <p>Dimensión de barreras protectoras</p> <p>Dimensión de manejo de residuos sólidos.</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal Correlacional</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por 80 profesionales de la enfermería del Centro Quirúrgico en la Clínica Good Hope Miraflores Lima.</p> <p>Técnica e Instrumentos: Encuesta/Observación</p> <p>Cuestionario/Lista de verificación</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo se relacionan la dimensión conceptos generales con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico? ¿Cómo se relacionan la dimensión barrera protectoras con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico? ¿Cómo se relacionan la dimensión manejo de residuos sólidos con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar cómo se relacionan la dimensión conceptos generales con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Identificar cómo se relacionan la dimensión barrera protectoras con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Identificar se relacionan la dimensión manejo de residuos sólidos con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos generales con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barrera protectoras con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.</p>		

Anexo 2.**6.2. Instrumentos****I PRESENTACION:****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD**

Estimada(o) enfermera el presente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad que posee la enfermera de centro quirúrgico, el cual tiene carácter de CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO, por ese motivo le solicitamos su participación de forma objetiva, honesta y sincera al responder las preguntas formuladas.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: a) 25 a 35 años ()

b) 36 a 45 años ()

c) 46 a 55 años ()

d) 56 años a más ()

2. Sexo: Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Su condición laboral actualmente es?

a) Nombrada ()

b) Contratada ()

4. Tiempo de servicio en centro quirúrgico:

a) 1 a 5 años ()

b) 6 a 10 años ()

c) 11 a 15 años ()

d) Mas de 15 años ()

II. CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrarás una serie de preguntas, marca la respuesta correcta según tu criterio.

1. La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas orientadas a:

a. Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos

b. Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos

c. Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos físicos y químicos

d. Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos y físicos

2. Los principios de bioseguridad son:

a. Uso de barreras universales, eliminación de material contaminado y universalidad

b. Universalidad, Uso de Barreras Protectoras y Eliminación de material Contaminado

c. Eliminación de material contaminado, uso de barreras universales y protección.

d. Protección, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado

3. El principio de universalidad implica considerar a todo paciente como infectado independientemente de conocer o no:

a) Sus análisis clínicos

b. Sus análisis serológicos

c. Su riesgo neumológico

d. Sus exámenes radiológicos

4. Las Barreras Protectoras de Bioseguridad son:

a. Lavado de manos, guantes, mascarilla y mandilón

- b. Mandilón, mascarilla, guantes y gorro
 - c. Gorro, mascarillas, lavado de manos y botas
 - d. Botas, lentes protectores, gorros y lavado de manos
5. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:
- a. Saliva, sudor, y sangre
 - b. Sangre, semen y secreción vaginal
 - c. Secreción vaginal, saliva, sudor
 - d. Sudor, semen y secreción vaginal
6. Relacione el tipo de lavado de manos con el tiempo que requiere cada uno de ellos:
- a. Lavado clínico 3 - 6 minutos
 - b. Lavado común 40 - 60 segundos
 - c. Lavado quirúrgico 20 segundos
7. Es importante realizar el lavado de manos antes y después de la jornada laboral:
- a. Si
 - b. No
8. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada:
- a. Si
 - b. No
9. Con respecto a las consideraciones previas del lavado quirúrgico de manos señale V o F según corresponda:
- a. Se debe tener las uñas cortas y limpias.
 - b. Colocarse adecuadamente la mascarilla y el gorro.
 - c. Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces por encima del codo.
 - d. Se pueden usar joyas y alhajas durante el lavado de manos.

10. Los pasos del lavado quirúrgico de manos son:

- a. Mojar las manos y antebrazos, limpiar la zona subungüel, aplicar 5cc de jabón líquido, enjabonar y frotar cada dedo, entre los dedos, la palma y el dorso por 2 minutos, frotar las muñecas y antebrazo hasta el codo por 1 minuto con movimientos rotatorios ascendentes, enjuagar las manos y los antebrazos, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos
- b. Mojar las manos y antebrazos, limpiar la zona subungüel, aplicar 5cc de jabón líquido, frotar las muñecas y antebrazo hasta el codo por 1 minuto con movimientos rotatorios ascendentes, enjabonar y frotar cada dedo, entre los dedos, la palma y el dorso por 2 minutos, 46 enjuagar las manos y los antebrazos, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos

11. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:

- a. Gluconato de Clorhexidina al 2%
- b. Gluconato de Clorhexidina al 3%
- c. Gluconato de Clorhexidina al 4%
- d. Gluconato de Clorhexidina al 10%

12. En qué casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:

- a. Luego de haber atendido a un paciente contaminado ()
- b. Cuando se observe fallas de fabricación ()
- c. Luego de haber manipulado material contaminado ()
- d. Luego de haber manipulado orina ()

13. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:

- a. Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano ()
- b. Se puede tocar superficies contaminadas con guantes estériles ()
- c. En procedimientos largos deben reemplazarse cada hora ()
- d. Se debe abrir el sobre del guante por el área de sugerida ()

14. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:

- a. Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente ()
- b. Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos ()
- c. Deben desecharse cuando se humedezcan ()
- d. Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas ()

15. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:

- a. De tela
- b. De material permeable
- c. De material impermeable
- d. Otro material

16. Es correcto salir del quirófano con mandilón y guantes luego de la cirugía:

- a. Si
- b. No

17. Es necesario que el gorro cubra todo el cabello y las orejas:

- a. Si
- b. No

18. Para evitar accidentes con agujas se recomienda:

- a. Doblarlas y romperlas
- b. No reemcapucharlas y desecharlas en un descartador adecuado
- c. Manipular la aguja para separarla de la jeringa
- d. Colocar el capuchón protector a la aguja

19. ¿Qué características debe tener el descartador de material punzo cortante?

- a. Debe ser rígido y sin tapa
- b. Deben ser perforables y tener asa
- c. Debe ser rígido y estar rotulado
- d. Puede ser de cualquier material

20. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color:

- a. Amarillo
- b. Verde
- c. Negro
- d. Rojo

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

Presentación:

Esta lista de verificación es un listado de procedimientos realizados por el personal de enfermería en la sala de emergencia de un hospital en Lima. El objetivo del estudio es recopilar la información necesaria para determinar si el personal cumple suficientemente con las prácticas de bioseguridad en el establecimiento de barreras de protección y manejo de residuos sólidos. Deben reaccionar colocando una cruz (x) en la casilla correspondiente a la acción.

I. Datos Informativos:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. Procedimientos:

ACCIONES	VALORACIÓN	
	SI	NO
BARRERAS DE PROTECCIÓN		
1. Antes de comenzar cada proceso, se desinfecta las manos.		
2. Tiene uñas cortas.		

3 Se lava las manos antes de entrar a sala de operaciones.		
4. Se lava las manos durante 40 a 60 segundos.		
5. Se lava las manos después de cada procedimiento.		
6. El lavado quirúrgico dura de 3 a 5 minutos.		
7. se coloca adecuadamente los guantes estériles.		
8. Descarta los guantes en contenedor correspondiente.		
9. Se coloca una mascarilla antes de entrar en la sala de operaciones.		
10. Como medida de seguridad frente a la posibilidad de sangre u otros fluidos corporales y/o procedimientos particulares, utiliza batas desechables.		
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SI	NO
11. Desecha las agujas con la protección puesta.		
12. Se debe depositar las agujas usadas en contenedores con tapa rígida.		
13. Se cambia de guantes estériles luego del contacto con instrumental contaminado.		
14. Realiza las técnicas adecuadas del lavado de mano.		
15. Utiliza clorhexidina al 4% para el lavado de manos.		
16. Las bolsas o contenedores designados (rojo, amarillo y negro) se utilizan para desechar la basura sólida.		

Anexo 3.

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Bastardo de Rosales, Liliana Del Valle
 Título : “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Bastardo de Rosales, Liliana Del Valle* El propósito es: “Determinar cómo se relacionan el nivel de conocimiento y su relación con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Lima-2023”.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. *Bastardo de Rosales, Liliana Del Valle al 000000000* y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. 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 decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Reporte de Similitud Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% 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	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	2%
2	Submitted on 1690995578852 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
7	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%