



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Trabajo Académico

Conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Salinas Esquivel, Jackeline Banessa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7861-3602>

Asesora: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-3615>

Lima – Perú

2026

 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

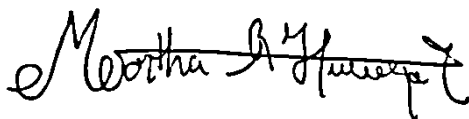
Yo Salinas Esquivel, Jackeline Banessa, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS DEL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN NOSOCOMIO, HUÁNUCO – 2025”**. Asesorado por el docente: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena DNI 10747828. ORCID: 0000-0001-6289-3615. Tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO)% con código OID: 14912:551919023 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
 SALINAS ESQUIVEL, JACKELINE BANESSA
 DNI/CE N° 45076952



.....
 Firma
 RAMOS HUARCAYA, MARTHA ELENA
 DNI / CE N°10747828

Lima, 02 de febrero de 2026

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 18 % según software Turnitin de los cuales el 10%, corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido de 4%, sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica ya académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

DEDICATORIA:

A padres amados, debo cada logro
a su constante apoyo.

AGRADECIMIENTO

Al divino que me orienta a diario,
mi familia por su respaldo
constante.

INDICE

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema	3
1.2.1.Problema general	3
1.3.Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.4.Justificación de la investigación	4
1.4.1.Teórica	4
1.4.2.Metodológica	6
1.4.3.Práctica.....	7
1.5.Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2.Espacio:.....	7
1.5.3.Población o unidad de análisis:.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3 Formulación de hipótesis	26

2.3.1 Hipótesis general.....	26
2.3.2 Hipótesis específicas.....	26
3.- METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de la investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1 Técnica.....	32
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.7.3. Validación.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos.....	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt).....	36
4.2. Presupuesto.....	37
5.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS.....	50
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	50
ANEXO N°2: INSTRUMENTOS.....	52
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO 4: INFORME DE ORIGINALIDAD.....	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos de las medidas de bioseguridad y las prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025. La investigación adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal no experimental de carácter descriptivo-correlacional y una muestra censal de noventa enfermeras en una unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN). Los datos se obtendrán a través de encuestas estructuradas y observación directa, utilizando instrumentos validados que presentan índices de confiabilidad elevados. El análisis se realizará con SPSS versión 29, recurriendo al test Chi-cuadrado para establecer el nexo entre las variables planteadas. Asimismo, el estudio respeta los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, orientando su esfuerzo hacia la optimización de los protocolos de bioseguridad en la UCIN.

Palabras claves: medidas de bioseguridad, enfermería, unidad de cuidados intensivos, neonatal, conocimiento y practica

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge of biosafety measures and nursing practices in the neonatal intensive care unit of a hospital in Huánuco – 2025. The research adopts a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design of a descriptive-correlational nature and a census sample of ninety nurses in a neonatal intensive care unit (NICU). Data will be obtained through structured surveys and direct observation, using validated instruments with high reliability indices. The analysis will be performed using SPSS version 29, using the Chi-square test to establish the link between the variables considered. Likewise, the study respects the ethical principles of beneficence and non-maleficence, focusing its efforts on optimizing biosafety protocols in the NICU.

Key words: biosecurity measures, nursing, intensive care unit, neonatal, knowledge and practice

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Respetar al pie de la letra los protocolos de bioseguridad en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) evita contraer infecciones nosocomiales, protege a quienes se curan y a quienes cuidan, y crea así un ambiente clínico más seguro (1). En el 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma el 70 % de esas infecciones podrían prevenirse gracias a programas globales que incluyan, entre otras cosas, el lavado frecuente de manos y el abastecimiento de agua potable y servicios de desinfección adecuados (2). Ese mismo año, se documentó que aproximadamente 15% de los enfermos admitidos en nosocomios en naciones de bajos recursos contrajeron al menos una infección asociada a la atención sanitaria, frente a solo un 7% en países de altos ingresos (3).

En Estados Unidos, un informe de 2021 sobre la previsión de infecciones en la UCI señala que esos pacientes son especialmente vulnerables a las infecciones nosocomiales, sobre todo cuando presentan comorbilidades o su sistema inmune está deprimido. En los países de ingreso bajo y medio, la misma problemática se agrava, pues la tasa de infecciones vinculadas a la atención de salud puede llegar al 15 % y, entre los patógenos que circulan, organismos multirresistentes como *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* se asocian con elevados índices de morbilidad y mortalidad (4).

En Marruecos, en 2022, se constata que el personal de enfermera cumple con los protocolos de higiene de manos en la UCI de forma alarmantemente baja, alcanzando solo un 21,3% en conjunto. La tasa fue del 24,1% tras el contacto con el paciente y apenas del 18,1% antes de ese contacto, lo que elevaba de forma considerable el riesgo de infecciones nosocomiales (5). En Medio Oriente, en 2022, se registró una preponderancia importante de estas infecciones en la UCI: un 36,8% presenta neumonía, un 33,7% infecciones del tracto

urinario y un 27,4% infecciones del torrente sanguíneo. Los patógenos más frecuentes identificados fueron *Pseudomonas aeruginosa* (26,3%) y *Acinetobacter baumannii* (25,3%) (6).

Una investigación realizada en Ecuador en 2021 mostró que únicamente el 36,5 % de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) había recibido preparación formal para manejar cuadros críticos como la debilidad adquirida; su puntuación media sobre el conocimiento de esta afección apenas alcanzaba el 50 % de lo esperado (7). El año 2024, un estudio en Cuba asevera que alrededor del 20 % de las infecciones en la UCI son prevenibles, subrayando una deficiencia notable de vigilancia y control. El problema se complica por el aumento de cepas bacterianas multirresistentes, que limitan las opciones terapéuticas y elevan la mortalidad en los pacientes hospitalizados (8).

En un nosocomio nacional de Huánuco año 2020, constató que el 20 % de enfermeras carecía de los conocimientos necesarios para gestionar residuos peligrosos, mientras que el 28 % mostraba fallas en el uso de barreras de protección. No obstante, el 81 % de las enfermeras se ajustó, de manera satisfactoria, a los protocolos generales de bioseguridad y el 75 % llevó un control adecuado (9). En Trujillo, durante el año 2022, el 79,3% de las enfermeras siguió los protocolos de bioseguridad; no obstante, la falta de insumos y la carga de trabajo excesiva continuaron siendo problemas comunes (10).

Hoy, la literatura muestra que, aunque hay mucha teoría en los cursos, muchos trabajadores de la salud todavía luchan por poner en práctica esas medidas en su día a día. Los protocolos oficiales existen, pero su uso cotidiano es irregular, y eso aumenta el riesgo de infecciones en la clínica, poniendo en jaque la seguridad del enfermo y del profesional sanitario. Por eso, hace falta una supervisión constante y recursos adecuados si realmente queremos aportar una atención segura y de calidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión lavado de manos de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión barrera de protección de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición ocupacional de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión lavado de manos de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Identificar la relación entre la dimensión barrera de protección de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Identificar la relación entre la dimensión exposición ocupacional de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este proyecto aborda la salud pública mediante la provisión de teorías y datos empíricos que capacitarán al personal de enfermería para la gestión eficaz de los protocolos de bioseguridad, con el fin de reducir de forma sostenible las infecciones asociadas con la atención sanitaria, limitando la exposición del propio personal y evitando la transmisión posterior a los pacientes. Los pacientes ingresados en la UCIN exhiben frecuentemente patologías complejas o diagnósticos inciertos, lo que incrementa el riesgo de contaminación mediante el contacto directo del equipo de enfermería (11).

En consecuencia, resulta imperativo que se apliquen conocimientos actualizados y que se implementen protocolos específicos de bioseguridad dirigidos a neonatos en ventilación mecánica, con el objeto de reducir la exposición a enfermedades en los enfermeros. Fomentar una cultura preventiva en el equipo de enfermería, que priorice el autocuidado, es un

componente clave para asegurar la adherencia a las normas y el uso correcto del equipo de protección personal (11).

Investigaciones documentan un incremento de las infecciones nosocomiales en la población neonatal hospitalizada, así como el riesgo persistente para los profesionales de la salud que interactúan con un repertorio patológico que incluye, afecciones dirigidas a lactantes de la UCIN. Durante las investigaciones se ha constatado que las enfermeras en la UCIN con regularidad omiten la higienización de manos posterior a la prestación de cuidados o a la ejecución de procedimientos quirúrgicos, limitando ese cumplimiento a la fase de retirada de guantes (12).

Frente a esta realidad, en tales unidades se han desplegado intervenciones dirigidas a los factores de riesgo, empleando una combinación de soluciones tecnológicas y procedimentales, con el objetivo de consolidar una disminución en la tasa de transmisión. Se recogerá datos con el fin de entender mejor cómo las licenciadas que trabajan en la UCIN perciben y aplican los protocolos de bioseguridad. La bioseguridad se comprende aquí como un conjunto de hábitos y normas que, si se interiorizan, reducen la exposición de contaminación tanto para los trabajadores sanitarios como para los recién nacidos más frágiles (12).

Esta investigación utiliza teorías de enfermería y resalta:

En primer término, el modelo conceptual de Martha Rogers, más conocida como “Ciencia de los seres humanos unitarios”. Se lleva a cabo una revisión selectiva de este marco a la luz de los avances más recientes y se detalla el conjunto de actividades humanas de relevancia en la conexión con el entorno inmediato, donde se sostiene la existencia de campos de energía en actividad. Dentro de esta conceptualización, se identifican, de un lado, el campo energético humano y, del otro, el campo energético ambiental, los cuales, bajo el marco de

Rogers, se consideran las unidades primarias de la existencia humana y del entorno no vivo (13).

La tradición teórica se enriquece a partir de esta articulación, formando un dispositivo que prescribe que los profesionales de enfermería en la UCIN del nosocomio de Huánuco, por consecuencia, deben asumir el convencionalismo dinámico requerido para orientar la creación de un ambiente sostenidamente dinámico y seguro. La adecuación de sus prácticas, a juicio de la investigación, se erige como la vía más articulada para asegurar, al mismo tiempo, la satisfacción del binomio constituido por los pacientes neonatales y el propio personal de enfermería (13).

La teoría de enfermería de Florence Nightingale, denominada "Teoría del Entorno", quien, a lo largo del siglo XIX, ya observaba y medía las condiciones limpias y asépticas de los nosocomios. Nightingale sostenía que un cuarto aireado, insonoro y bien alumbrado facilita la recuperación del enfermo, y su idea sigue recorriendo los manuales de cuidado moderno. Esa base ha guiado el avance de los protocolos actuales de bioseguridad, que buscan exactamente el mismo efecto protector. A esa matriz se suma el metaparadigma del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, cuyos ejes -autocuidado y déficit de autocuidado, explican cómo el conocimiento y la acción se deben adaptar a las necesidades de cada grupo. Los datos obtenidos, por ende, favorecerán la formación continua del personal y ofrecerán pistas valiosas para investigaciones posteriores (14).

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se sustenta en los principios básicos, racional y progresivo para la construcción del conocimiento. Parte de un planteamiento cuantitativo que articula una estrategia hipotético-deductiva, y así establece un marco lógico robusto. Para recoger la información, se han diseñado dos herramientas ampliamente validados y considerados fiables

en contextos similares. Los datos serán luego sometidos a una evaluación correlacional, que funcionará como alusión frente a investigaciones previas y como para trabajos futuros.

1.4.3. Práctica

El trabajo presentara un panorama general de la UCIN, un departamento especializado en el cuidado de neonatos críticamente enfermos que precisan vigilancia y tratamiento ininterrumpido, siempre bajo protocolos rigurosos de bioseguridad. Tales lineamientos incorporan monitores cardíacos, accesos intravenosos, drenajes y catéteres, así como atenciones intensivas para infantes que muestran patrones complejos de morbilidad y riesgo de muerte. La relevancia del estudio surge de la imperante necesidad de instaurar planes de valuación médica prosigue dirigidos a los licenciados en enfermería que prestan servicio en esta unidad. Por consiguiente, el objeto práctico es precisar el nivel de conocimiento que posee el profesional, de modo que sea posible afinar la puesta en marcha de las medidas de bioseguridad en el día a día del trabajo y, así, atenuar los riesgos que hasta ahora se han señalado como una laguna significativa en el funcionamiento del nosocomio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se recolectará entre octubre a diciembre del 2025, donde se aplicarán los instrumentos y se desarrollarán las etapas clave del proceso investigativo.

1.5.2. Espacio:

Se realizará en UCIN dentro de un nosocomio en Huanuco.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

La población estará conformada exclusivamente por 90 enfermeros(as) que desempeñan funciones en la UCIN, en el lapso de octubre a diciembre 2025. Estos participantes serán seleccionados según criterios definidos previamente, y su participación será voluntaria, con el debido consentimiento informado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Babar et al. (15), en Pakistán el año 2024, formulo un estudio para “valorar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermera que trabaja en la UCIN del Saidu Group of Teaching Hospital”. El estudio adopto un diseño cuantitativo-descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, recogiendo datos de 65 enfermeras. Se descubrió que el 83,5% de las participantes tena una actitud negativa hacia la prevención y el control de infecciones, frente al 16,5% que mostró una postura favorable. El 97,5% de las participantes demuestra prácticas satisfactorias en esa misma línea. Aunque la mayora del personal dispone de conocimientos suficientes sobre la temática, su actitud hacia esas prácticas se mantiene predominantemente negativa.

Garboui et al. (16), en Libia el 2024, efectuó un estudio cuyo objeto era “identificar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de infecciones entre las enfermeras que trabajan en UCI”. Usaron un diseño descriptivo correlacional y reunieron datos de 174 profesionales. Los resultados indicaron que el 89,1 % tenía conocimientos adecuados, el 80,5 % aplicaba las medidas de forma eficaz y el 100 % seguía los protocolos de control de infecciones. Sin embargo, el coeficiente de correlación negativo observado fue débil ($r = -0,095$). Por lo tanto,

el hallazgo sugiere que un aumento en el saber no garantiza por sí mismo una mejora en la actuación práctica.

Maldonado (17), en Ecuador el 2023, investigó sobre la “identificar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de la UCI de una clínica”, es de carácter descriptivo, cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental reunió métricas de 20 participantes por medio de una herramienta. Los hallazgos indicaron que el 60% tenía conocimientos adecuados sobre la manipulación de objetos punzantes y 65% estaba informado acerca del lavado de manos; no obstante, 50% realizaba de forma sistemática la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente. Asimismo, la utilización de batas desechables frente a riesgos de fluidos corporales resultó notablemente insuficiente, dado que el 75% nunca las empleó. En conclusión, el personal de enfermería demuestra un entendimiento satisfactorio de los protocolos de bioseguridad, más aún en lo que respecta a la manipulación de uniformes hospitalarios.

Inca (18), en Ecuador el 2023, tenía el propósito de investigar “las medidas de bioseguridad practicadas por el personal y su impacto en las tasas de infecciones en la UCI de un nosocomio de Guayaquil. Para este estudio correlacional, trascendental, no experimental y simple, 68 empleados completaron una herramienta de 20 ítems con una escala de Likert. El hallazgo fue que había conocimiento sobre bioseguridad practicado por el 42% de los encuestados, mientras que el 33% tenía un nivel intermedio. Según la investigación, las infecciones adquiridas en el nosocomio son el resultado directo de la violación de las normas de bioseguridad.

Martínez (19), en Ecuador el 2022, ejecutó un estudio con el objeto de “averiguar el nexo entre el conocimiento de protocolos de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente en enfermeras de un nosocomio”. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional y no experimental, se administró una herramienta a 60 sujetos. Se halló que el 46.6 % de los sujetos indicó un nivel moderado de seguridad del paciente y el 60 % practicó esas medidas de protección a un nivel muy bajo. El estudio concluye que la manera en que se practican los protocolos en cuestión es deficiente y esta falta, a su vez, sofoca el avance de una cultura receptiva a la seguridad del paciente. (20)

Nacionales

Beltrán (20), en el año 2023, se propuso “evaluar el nivel de conocimiento que tenían las enfermeras en la UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre las medidas de bioseguridad en la gestión de los catéteres venosos centrales”. Este estudio fue descriptivo, básico, cuantitativo, teórico, no experimental, transversal, e incluyó 55 muestras aleatorias de enfermeras y un cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad. Los resultados revelan que el 52.7% de los profesionales poseía un conocimiento de alto nivel sobre las medidas de bioseguridad, más del 47.3% de ellos tenía una comprensión baja al respecto, el 52.7% tenía un conocimiento de alto nivel sobre las barreras protectoras de los catéteres venosos centrales, y el 89.1% tenía un conocimiento de alto nivel sobre la extracción de catéteres venosos centrales. Así, se concluyó que los encuestados poseían un alto nivel de competencia en los protocolos de bioseguridad respecto a los catéteres venosos centrales.

Cunya et al. (21), en el año 2022, para "determinar el nexo entre los conocimientos y praxis en bioseguridad de los enfermeros que laboran en la UCIN de un nosocomio", aplicaron un cuestionario a ochenta profesionales, utilizando un diseño correlacional, cuantitativo, no

experimental, transversal y descriptivo. Los hallazgos mostraron que 70% del personal presentó un bajo grado de entendimiento sobre normas de bioseguridad, 26.7% un dominio medio y 3.3% alcanzó calificación alta. Respecto a la conducta en campo, 76.7% realizó prácticas inadecuadas, 23.3% actuó dentro de parámetros aceptables y ninguna enfermera cumplió con el estándar ideal. Los autores observaron una correlación positiva fuerte entre ambas variables ($r = .703$), sugiriendo que a mayor grado de conocimiento se vincula directamente con una ejecución más rigurosa de las medidas de protección.

Urquiaga y Chunga (22), para el año 2021 pretenden “establecer el nexo entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en enfermeras UCI”. El estudio fue descriptivo, no experimental y transversal aplicó a 20 enfermeras un instrumento diseñado para la recogida cuantitativa de cifras. Los hallazgos develan que 55% del personal presentaba un grado deficiente de comprensión, 40% un grado moderado y solo 5% un grado elevado; además, el 70% afirmaba que las prácticas eran frecuentemente insuficientes frente al 30% que las calificó como suficientes. Por tal razón, el autor halló que un dominio más profundo del tema guarda una relación positiva y estadísticamente muy sólida con prácticas de bioseguridad superiores ($p < 0,01$).

Rebaza (23), en 2021, para “determinar el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad utilizan las enfermeras para evitar infecciones en la UCI de una clínica limeña”. Adoptó un diseño correlacional, cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. Administró un cuestionario a 25 profesionales, y los datos mostraron que el 87,5 % consideró las medidas de bioseguridad regulares y el 12,5 %, buenas. Asimismo, la eficacia en la prevención de infecciones vinculadas a la atención fue calificada como media por el 87,5 %, alta por el 8,3 % y baja por el 4,2 %. Estos hallazgos corroboran que las infecciones son un

tema recurrente en la investigación médica, lo que ha impulsado avances notables en diagnóstico, prevención y tratamiento.

Cabrera y Chavarri (24), para el año 2021 pretendieron identificar el vínculo del conocimiento de las enfermeras que trabajan en la UCI de un nosocomio y la adopción de protocolos de bioseguridad relacionados con el cuidado de catéteres venosos central. Fue un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. 36 enfermeras comprenden la muestra, las cuales desarrollaron dos instrumentos. Los datos mostraron que las enfermeras tenían una comprensión satisfactoria de los procedimientos de bioseguridad con un 45.5% de resultados positivos. Para la adopción de medidas de bioseguridad en la UCI, se consideró satisfactorio un 54.5%. No hay correlación entre el nivel de conocimiento y las medidas de protección aplicadas a pacientes con catéteres centrales, lo que sugiere que no se encontró correlación entre las dos variables y la relación se determinó utilizando la prueba de chi cuadrado de independencia, $p = 0.2006$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el enfermero

2.2.1.1. Definición del conocimiento: Los expertos suelen considerar esta facultad la más valiosa del ser humano, pues permite entender no solo los objetos inmediatos, sino también las suaves redes que los vinculan. De ella derivan otras cualidades como la creatividad, la empatía y la resolución práctica de problemas (25).

Desde esta óptica, el saber no es una lista aislada de datos, sino un sistema de imágenes abstractas entrelazadas que se va acumulando a través de lo que observamos y vivimos. En este sentido, el contacto directo con el mundo presenta el punto de partida que modela nuestra capacidad de discernir y, finalmente, de juzgar. Sin embargo, también existe un conocimiento

que puede llegarse a adquirir a priori; es decir, independiente de la experiencia, ya que la pura lógica es suficiente para producirlo (25).

El dominio de la semántica permite a los humanos poseer hechos sobre el mundo representados en la etiqueta ‘verbal’, como la capacidad de comprender la transmisión de información y memorizar detalles concretos. Dentro del sistema semántico, el significado o concepto principal de una persona se etiqueta como ‘conocimiento conceptual’. El conocimiento que es teórica y prácticamente aplicable, adquirido para resolver problemas a través de varias fórmulas, se denomina ‘conocimiento esquemático’. Una secuencia ordenada de pasos a seguir es un método dominante para la adquisición de problemas, denominado ‘conocimientos procedimentales’, en este caso, obtenidos por los humanos. El conocimiento, en particular, la capacidad humana de poseer o comprender, recordar o resolver problemas, en combinación con la capacidad de monitorear el propio progreso utilizando un método particular, se denomina ‘estratégico’ (25).

Clasificación del conocimiento

Conocimiento no científico: En general, el saber que se obtiene de esta manera, considerado empírico y ajeno a la ciencia, recibe etiquetas como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Surge fundamentalmente del sentido común de una comunidad. Como sus juicios carecen de respaldo riguroso, usan términos ambiguos y no aplican procedimientos sistemáticos para recoger datos, tienden a ser imprecisos (26).

Conocimiento científico: El propósito de la ciencia es entender las reglas que rigen la naturaleza y, cuando es posible, adaptarlas o aprovecharlas en favor de la sociedad. A medida que se avanza en ese estudio, se espera poder identificar las causas de fenómenos mediante pruebas y verificaciones sistemáticas. Por esa razón, el conocimiento científico se considera

superior al saber que solo procede de la experiencia cotidiana. Su meta es formular verdades generales sobre los objetos de estudio, perfeccionando constantemente los métodos que permiten resolver problemas de forma más efectiva (27).

2.2.1.2. Definición Bioseguridad: Es una función de gestión de calidad y riesgo que asegura que los pacientes y el personal de salud reciban un servicio totalmente garantizado. Puede entenderse como una aproximación planificada y holista que estudia y controla los peligros que afectan la vida humana, animal y vegetal. También toma en cuenta los riesgos que surgen del mismo entorno o de elementos ambientales. Su eje central es el reconocimiento de que los sectores están entrelazados y que una amenaza puede saltar de uno a otro, causando daños sistémicos. Por eso, la bioseguridad reúne normas, técnicas y acciones prácticas que protegen e impiden la difusión de agentes biológicos no deseados. En este marco se presentan tres principios centrales que guían su aplicación (28).

Clasificación de bioseguridad

El enfoque de bioseguridad abarca más que la previsión de infecciones y promueve la reducción de riesgos de esos y otros tipos de riesgos que son ambientales, biológicos, químicos y físicos, al mismo tiempo que protege a los trabajadores de los mismos riesgos a través del cumplimiento de tres principios. ‘Universalidad’ sostiene que, hasta que se demuestre lo contrario, toda persona es portadora de algún agente. La bioseguridad es una materia multidimensional y arriesgada, sujeta a un cuerpo de reglas y procedimientos que intenta reducir el peligro de trabajar con gérmenes muy contagiosos. Sus conceptos y rasgos pueden resumirse brevemente en varios elementos clave:

- Evaluación de riesgos: Sujetos que se ocupan de microorganismos biológicos susceptibles de ser transmisibles consideran indispensable identificar y evaluar de manera concisa los peligros inherentes, así como perfeccionar las competencias técnicas que permitan su manipulación sin inducir riesgos. Universalidad: Las medidas de bioseguridad son obligatorias para todos, porque cualquier persona puede ser portadora de microorganismos patógenos (29).
- Obstáculos: Los recursos que se emplean para contener la contaminación biológica se dividen en dos categorías centrales: la inmunización a través de vacunas y las barreras primarias, que incluyen guantes, trajes y mascarillas. El cumplimiento riguroso de estas medidas evita cualquier contacto directo con muestras que podrían estar contaminadas.
- Eliminación: Todo material desechado, cualquiera que sea su naturaleza, necesita ser tratado de acuerdo con los procedimientos oficialmente establecidos para cada clase de residuo (29).

2.2.1.3. Dimensiones:

- Dimensión lavada de manos:

Se considera un método de transmisión de patógenos relacionado con la asistencia sanitaria. Se transmite por contacto directo e indirecto, y las gotitas en el aire son un medio prevalente. La transmisión de microbios por medio de manos contaminadas del personal sanitario representa el modo de contagio usual en gran parte de los brotes. Por ello, procederemos ahora a examinar detalladamente la correcta realización de estos procedimientos de higiene (30):

- Los microbios presentes en la piel del paciente pueden pasarse a las superficies y objetos cercanos.

- Del mismo modo, esos mismos organismos pueden terminar en las manos del personal sanitario.
- Como algunas cepas sobreviven varios minutos en la piel del profesional, la cadena de transmisión se mantiene.

La higiene de manos, por tanto, puede hacerse de forma apresurada o incluso obviarse, o bien realizarse con un producto inadecuado. En consecuencia, aparecen infecciones asociadas a la atención sanitaria, y las manos contaminadas del trabajador, al tocar a otro paciente o a un objeto que dicho paciente luego manipulará, propagan patógenos y, con ello, provocan múltiples complicaciones e infecciones evitables (30).

Las infecciones vinculadas a la atención sanitaria pueden originarse tanto en heridas infectadas o drenantes como en la piel sana del paciente; cada día, pequeños grupos de microorganismos vivos se desprenden de las escamas cutáneas y contaminan la ropa, la ropa de cama, los muebles y otros objetos del entorno. La forma más eficaz y universal de prevenir estas enfermedades consiste en mantener una higiene de manos adecuada. Por tal razón, es necesario lavarse las manos:

- Es fundamental evitar que los gérmenes y las bacterias se propaguen de una persona a otra.
- También hay que pensar en cómo protegerse a uno mismo.
- Asimismo, es imprescindible cuidar que el material limpio no se contamine.
- Y que hay que eliminar la flora transitoria que habita en la piel (30).

La OPS asevera que para lograr una desinfección adecuada de las manos hay dos técnicas reconocidas: la higiene de manos con agua y jabón se realizara de cuarenta a sesenta segundos (31).

1. Para empezar, sumerja ambas manos en agua tibia.
2. Luego, dispense suficiente jabón líquido para cubrir por completo las palmas.
3. A continuación, frótese la palma de la mano derecha contra la palma izquierda y viceversa.
4. Después, restriega la palma de la mano izquierda sobre el dorso de la derecha, entrelazando los dedos; haga lo mismo al revés.
5. Siga frotando ambas palmas mientras mantiene los dedos entrelazados.
6. Luego, deslícese con la palma derecha sobre las partes dorsales de los dedos izquierdos y viceversa, cuidando que estén alineados.
7. Gire la palma derecha y, al mismo tiempo, haga círculos suaves con el pulgar izquierdo; repita en sentido contrario.
8. Masajee las yemas de cada dedo sobre la palma contraria con movimientos circulares lentos.
9. Limpie ambas manos bajo el agua clara.
10. Séquese con una toalla de papel desechable.
11. Con la misma toalla, cierre el grifo y tírela para evitar contaminarse otra vez (31).

La OMS estima que la higiene de manos con solución alcohólica debe durar entre 20 y 30 segundos, y recomienda ejecutar el procedimiento de la siguiente forma:

1. Colocar la cantidad suficiente de producto para cubrir por completo ambas palmas.
2. Frotar las palmas de derecha a izquierda y luego de izquierda a derecha.

3. Masajear la palma de la mano izquierda contra el dorso de la mano derecha, entrelazando ligeramente los dedos.
4. Repetir el movimiento mientras entrelaza las palmas.
5. Frotar el dorso de los dedos de la mano izquierda con la palma de la mano derecha.
6. Realizar movimientos circulares, arrastrando el pulgar de la mano derecha sobre la palma de la izquierda y a la inversa.
7. Finalmente, rotar las yemas de los dedos de una mano contra la palma de la otra (32).

Esta técnica debe cumplirse:

- Antes de establecer cualquier contacto con el paciente;
- Antes de realizar cualquier procedimiento de limpieza o asepsia;
- Tras cualquier exposición a situaciones que impliquen secreciones corporales;
- Después del contacto físico con el paciente, junto con un procedimiento de higiene;
- Tras cualquier interacción con el entorno del paciente.

- Dimensión barrera de protección:

Las barreras de protección constituyen una medida básica de seguridad cuando los procedimientos implican contacto con microorganismos altamente infecciosos. Esa primera capa de defensa actúa como una burbuja que envuelve el material, sirviendo de caja que puede contener los agentes dañinos y evitar su difusión. Con dichos dispositivos se intenta salvaguardar la salud de todo el personal sanitario que interviene en esos procedimientos, minimizando el riesgo de exposición directa. La normativa vigente resalta por ello la obligación de que los trabajadores del área de la salud adopten un vestuario de protección específico; este conjunto se entiende como equipo de protección personal (EPP) diseñado para ser usado o manipulado por el operario y que lo resguarda frente a uno o varios peligros que amenazan su

seguridad o su bienestar. Incluye, por añadidura, toda aquella dotación complementaria que persevere en el mismo objetivo (33).

Protección corporal: el uso proactivo de estos equipos y materiales es, por tanto, esencial para resguardar la salud en el sitio de trabajo y, de ese modo, asegurar que las precauciones se extienden también a la atención que prestan los profesionales a los pacientes.

- La protección corporal en el laboratorio se asegura mediante el uso de batas, chaquetas o uniformes diseñados específicamente para ese entorno.

- Adicionalmente, es obligatorio servir ropa de barrera desechable que se retire y elimine al terminar el turno, sin olvidar el cumplimiento estricto de todos los protocolos de seguridad.

- Todo el equipo de protección desechado debe depositarse y transportarse en contenedores adecuados, de modo que los riesgos químicos o biológicos no se propaguen ni causen lesiones a otras personas. - Por último, cabe recordar que en las denominadas "zonas limpias" de la institución este tipo de vestimenta está terminantemente prohibida (33).

Protección ocular y mascarilla facial: El sistema revisa el uso de cada pieza del equipo de seguridad diseñada para reducir los riesgos laborales. Se incluye aquí la asistencia que implica contacto con secreciones de ojos, nariz, boca u otros fluidos corporales del paciente, así como procedimientos que generan aerosoles o salpicaduras de residuos y sangre. Dentro del conjunto, las lentes y gafas deben: - Ofrecer un campo de visión claro y amplio durante la atención; - Proteger lateral y frontalmente, contar con ventilación indirecta, visor de policarbonato y visor antirrayas y anti empañadura (33).

Protección de los pies: Constituye un conjunto de medidas destinado a prevenir la contaminación y resguardar la piel ante lesiones ocasionadas por la caída de objetos pesados, descargas eléctricas o el contacto con sustancias nocivas. Asimismo, esta protección disminuye la frecuencia y gravedad de los accidentes, incluso los deslizamientos en superficies húmedas o irregulares. Debido a su anatomía expuesta, los pies son habitualmente considerados una de las zonas más vulnerables al daño en el ámbito laboral. Por ello, resulta imprescindible exigir un calzado técnico que asegure la integridad del personal sanitario y que, a la vez, prohíba la entrada de sandalias, zuecos, tacones o cualquier calzado que disminuya esa defensa. Además, debe seleccionarse un material de primera calidad que cubra toda la región del pie y que sea adecuado para las exigencias concretas de cada tarea. Lógicamente, dicho calzado especializado ofrece un nivel óptimo de protección en entornos de trabajo especializados (34).

Guantes para la protección de las manos. Este dispositivo proporciona una primera línea concreta de seguridad al usuario. Su función principal es resguardar al personal sanitario y, al mismo tiempo, prevenir que los pacientes sufran infecciones cruzadas derivadas de un manejo erróneo del equipo. Al cubrir las manos, los guantes evitan que la piel del profesional se ponga en roce directo con el enfermo, disminuyendo así transferencias de agentes patógenos. Antes de colocarlos, las manos deben limpiarse siguiendo el protocolo establecido y secarse minuciosamente. Existen guantes estériles y no estériles; por tanto, conviene seleccionar el tipo más apropiado según la tarea o el procedimiento que se vaya a realizar (34).

- Dimensión exposición ocupacional:

En este contexto, la exposición ocupacional se refiere al amplio colectivo de trabajadores sanitarios, es decir, a todas aquellas personas que, de modo directo o indirecto, desarrollan tareas orientadas a mejorar la salud de la población: médicos, enfermeras, matronas, técnicos asistenciales. Asimismo, se incluye el personal de gestión y apoyo que mantiene el

sistema operativo, como los profesionales de custodia, conductores, personal administrativo de nosocomios y trabajadores sociales, así como otros grupos que, aunque menos visibles, realizan actividades estrechamente ligadas al bienestar sanitario (35).

Los trabajadores de la salud son el pilar que sostiene el funcionamiento diario de cualquier sistema sanitario. Este grupo enfrenta múltiples amenazas en el ejercicio de su labor: contagios, movimientos incorrectos al levantar o trasladar pacientes, contacto con productos químicos peligrosos, así como exposición a radiaciones, calor y ruido excesivos; además, deben lidiar con factores psicosociales, episodios de violencia y acoso, traumatismos físicos y, en muchas ocasiones, la falta de agua potable, saneamiento e higiene adecuadas durante el cuidado de los pacientes. Por ello, velar por la seguridad de estos profesionales debe considerarse una meta central del sector, al igual que proteger y restaurar la salud de quienes buscan atención, de modo que ni los pacientes ni el personal sufran daños. Al hacerlo, se previenen enfermedades e lesiones vinculadas al trabajo y se fortalece la calidad del servicio sanitario en su conjunto (35).

Consecuencias de la exposición ocupacional

Los resultados del trauma son corporales y psíquicos, y quienes lo viven quedan expuestos a enfermedades mentales; por eso cuidar la salud emocional resulta vital. El trastorno de estrés postraumático, una herida mental, aparece con frecuencia en quienes sobreviven a estos eventos. La señal clínica más habitual es la repetición de episodios breves de conmoción cerebral. Esta reacción aparece como un eco retardado de una experiencia profundamente dolorosa o devastadora (36).

2.2.2. Segunda Variable: Prácticas de las medidas de bioseguridad de Enfermería

2.2.2.1. Definición de prácticas: En la enfermería profesional, tanto el conocimiento teórico como las habilidades integradas a la atención del paciente en un escenario real, que pueden ser parte de la práctica profesional de la enfermería o de la formación académica (práctica clínica), se denominan práctica de enfermería. Estas actividades, bajo la dirección de profesionales experimentados, permiten a los estudiantes perfeccionar su razonamiento clínico, adquirir experiencia práctica, mejorar sus competencias y prepararse para su futura práctica (37).

Definición de medidas de bioseguridad: Es una serie de actividades destinadas a salvaguardar el bienestar de los empleados sanitarios contra cualquier posible riesgo. En el mismo espíritu, también implica prácticas de autocuidado como el lavado de manos, colocación de EPP y manejo adecuado de residuos biocontaminados (38).

La práctica es entonces la aplicación del conocimiento que ha sido logrado, entendiéndose que incluso después de aprender los principios de la bioseguridad, surgirán nuevos conceptos, pues la práctica y la teoría son interdependientes. La UCI exige la puesta en práctica correcta de procedimientos y protocolos creados para proteger a los profesionales sanitarios y a los pacientes. Esto incluye técnicas cotidianas que mantienen un medio seguro, como la higiene de manos meticulosa y uso sistemático de EPP. Asimismo, ese plan demanda trasladar el conocimiento teórico a la acción, llevando a cabo procedimientos concretos que reducen el riesgo de infecciones tanto en clínicas como en laboratorios. Para ello es indispensable seguir métodos seguros y protocolos bien establecidos que resguarden a los pacientes de contagios indeseados (39).

2.2.2.2. Dimensiones de las prácticas de las medidas de bioseguridad

- Dimensión de aplicación de universalidad

Este punto resalta que las reglas básicas de bioseguridad deben seguirse en cada actividad terapéutica, sin importar el lugar donde se realice. Cuando estas pautas se aplican de forma consistente dentro de la UCI, todos -pacientes, personal y visitantes- reciben una protección completa (37). Asimismo, esa uniformidad asegura que cada procedimiento, sin distinción del tipo de muestra o agente que se maneje, se lleve a cabo de manera coherente en todos los espacios de trabajo (38). Por tanto, mantener un estándar de seguridad riguroso es fundamental para salvaguardar tanto a las personas como al entorno de posibles amenazas biológicas (39).

- Dimensión de aplicación de uso de barreras protectoras personales

Este rasgo pone de relieve la necesidad de aplicar barreras protectoras de forma sistemática y eficaz para prevenir la infección cruzada y la exhibición a patógenos; el uso correcto y habitual de EPP es esencial en todos los contactos con pacientes y en los procedimientos que entran en riesgo biológico (37).

Su aplicación incluye tanto barreras físicas como personales, como los equipos de protección individual y las estructuras de contención, con el fin de evitar el contacto directo con patógenos infecciosos (38). Estas barreras pueden ser guantes, batas, mascarillas, gafas y cabinas de seguridad biológica; su uso sistemático reduce notablemente la posibilidad de contaminación. Al hacerlo, se protege al personal frente a aerosoles, salpicaduras y otros peligros biológicos (39).

- **Dimensión de aplicación de eliminación de residuos**

Maneja de forma efectiva los residuos biológicos y peligrosos, de manera que se reduzcan los riesgos de contaminación. Incluye seguir protocolos estrictos para su descontaminación y su disposición final, a fin de que todo se trate y elimine de forma segura (37). En sentido contrario, se refiere al tratamiento y la eliminación correctos de esos mismos residuos químicos y biológicos, evitando que se propague la infección o se contamine el entorno (38). La tarea abarca clasificar, gestionar y desechar cada material de acuerdo con las normas locales e internacionales, así mitiga los peligros para la salud pública (39).

2.2.3. Teorías de la Enfermería relacionadas con el tema

Si bien la bioseguridad no es el principal foco de la teoría de Florence Nightingale, la teoría y las prácticas de enfermería asociadas con ella se conocen como la teoría de cuidado de enfermería de Nightingale y están asociadas con el amor y el respeto que Florence Nightingale recibía. Florence Nightingale no solo amaba la enfermería en su totalidad, sino que su pasión también se extendía a todas las prácticas médicas. Analizó de forma casi científica las condiciones higiénicas y asépticas de los hospitales, sigue teniendo vigencia en el siglo XXI. Nightingale afirmaba que un hábitat aseado, bien aireado, insonoro y con buena luz podía aliviar notablemente el sufrimiento de los pacientes. En este sentido, indicó que el entorno que rodea al paciente era el principal lugar de la patología y, por lo tanto, era crucial mantener que el entorno fuera saludable. Sin embargo, entre otras cosas, la enfermería como práctica se ocupa de la correcta sanidad, ventilación e iluminación de un área. Esa idea ha dejado huella en la enfermería moderna, sobre todo en los protocolos de bioseguridad (40).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se articula en torno a tres teoremas interrelacionados-autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería-y proporciona a cada profesional un marco para entender y poner en práctica esas normas de seguridad (41).

2.2.3.1. Calidad de cuidado en enfermería:

El dominio de los protocolos de bioseguridad en enfermería se construye sobre aprendizajes que emergen de experiencias clave vividas durante la formación profesional. Esa comprensión empieza con la recepción sensorial, avanza hacia la comprensión creciente y concluye en el razonamiento consciente; por lo tanto, funciona como un fenómeno multipartito que incluye al sujeto que aprende, al objeto de estudio, a las acciones realizadas y a la representación mental que se forma. Si falta cualquiera de esos componentes, el concepto se desdibuja y pierde sentido (42).

El discernimiento se forma dentro de cada persona y crece con la experiencia; por eso, se considera la herramienta más directa para anticipar lo que vendrá y, al hacerlo, ganar algo de control sobre lo que sigue. De ahí que, al perseguir metas, sirva como recordatorio de que el saber sigue siendo el recurso clave para la supervivencia humana (43).

La bioseguridad en enfermería abarca, por tanto, normas, conductas, recursos y procedimientos que buscan la placidez tanto del profesional como de los enfermos. Estas medidas están pensadas para modificar hábitos y promover acciones que limiten el riesgo de infecciones entre los trabajadores de la salud (44).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025

2.3.2 Hipótesis específicas

- H1: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- H2: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión barrera de protección de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- H3: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión exposición ocupacional de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

3.- METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El enfoque será hipotético-deductivo, comienza con la visualización de un fenómeno particular, formula una hipótesis que lo explica, deriva sus consecuencias lógicas y finalmente utiliza evidencia empírica para afirmar, confirmar o negar estas conclusiones (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Se implementará una metodología de enfoque cuantitativo con miras a identificar leyes generales que precisen la estructura y la dinámica del fenómeno en cuestión. En la misma línea, procesará los datos recopilados mediante técnicas estadísticas utilizando análisis numéricos para producir resultados originales (46).

3.3. Tipo de la investigación

El enfoque será de tipo aplicado, pretendiendo dar respuesta a problemáticas concretas por medio del uso de conocimientos científicos. Su principal objetivo es proponer soluciones prácticas que optimicen procesos, servicios o productos en escenarios reales. De esta forma, busca convertir la teoría en acciones efectivas que generen un impacto positivo y directo en la sociedad o en una institución específica (47).

3.4. Diseño de la investigación

Dado que las variables se supervisarán en su forma inalterada, el diseño no será experimental. Los datos se recogerán utilizando un enfoque de instantánea. Con el fin de caracterizar las variables y determinar sus posibles relaciones, el alcance será tanto descriptivo como correlacional. Esta combinación permitirá analizar la realidad tal como es. (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

Está compuesto por sujetos que intervienen activamente y tienen algo en común (49).
Sera constituida por una muestra censal de 90 enfermeros, desempeñando labores en UCI neonatal del nosocomio de Huánuco - 2025.

Criterios de inclusión:

- Varones y mujeres que ejercen funciones de enfermera(o)
- Personal de enfermería que desempeña funciones directamente en la UCI neonatal
- Profesionales que decidan sumarse de forma voluntaria
- Profesionales que rubriquen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que desempeñan tareas en otras áreas
- Personal de licencia o descanso
- Enfermeros que prefieren no intervenir en el estudio

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalade Medición	Escala Valorativa
V1: Conocimiento en medidas de bioseguridad	Se trata de un conjunto de medidas básicas que hay que poner en marcha para menguar exposición a agentes dañinos y malestares que pueden impactar al profesional sanitario y la población por tanto, como pieza clave de la gestión preventiva y como herramienta estratégica (50).	Se necesita la colaboración de enfermeras con amplia experiencia para verificar hasta qué punto el personal de la UCI neonatal del Hospital de Huánuco comprende y aplica las normas de bioseguridad.	Lavado de manos	1. Pautas de bioseguridad 2. Fundamentos de seguridad personal. 3. Prevención de fluidos corporales. 4. Principios de la bioseguridad 5. Tiempo clínicamente sugerido para un lavado completo de manos.	Ordinal	Bajo: < 10 puntos
			Barrera de protección	6. Momentos en que se requiere uso de EPP 7. Desinfección del entorno del paciente. 8. Enjuague de manos 9. Reconocimiento de uso correcto de EPP 10. Empleo de guantes sustituye la higiene de manos 11. Uso de guantes 12. Momentos específicos en el descarte de EPP 13. Momentos específicos en que se requiere portar una mascarilla.	Ordinal	Medio: 11 – 15 puntos
			Exposición ocupacional	14. Utilización del delantal 15. Métodos de desinfección 16. Descarte de residuos solidos 17. Medio de contagio de agentes patógenos 18. Residuos solidos 19. Cuidados durante la intubación 20. Protocolo para un incidente punzocortante.	Ordinal	Alto: > 16 puntos.

**V2:
Prácticas en
medidas de
bioseguridad**

Las actitudes que construye cada persona se forman por un montón de cosas: la gente que tiene cerca, las ideas que acepta y incluso los golpes que le da la vida. Por eso, aunque dos personas enfrenten la misma situación, su ADN social y emocional las obliga a reaccionar de maneras completamente distintas (51).

El presente estudio analiza, en cambio, cómo valoran los enfermeros de la UCIN de un nosocomio en Huánuco la práctica de los conocimientos que adquirieron durante su formación teórica.

Aplicación de universalidad

1. Antes de acercarse al paciente, lávese bien las manos.
 2. El lavado debe durar al menos veinte segundos.
 3. Utilizar jabón, agua y fricción, sin improvisar.
 4. Secarse las manos con toallas de papel, no con trapos.
 5. Repita el lavado en cuanto termine de atender al paciente.
 6. Limpiar la zona con desinfectante antes del tratamiento.
 7. Utilizar el mismo desinfectante después de cada intervención.
 8. Ponerse guantes para cualquier trabajo que implique contacto con la piel.
 9. Quitarse los guantes con cuidado y volver a lavarse las manos.
 10. Los guantes usados van directamente al contenedor.
- Barrera de protección personal
11. Utiliza mascarilla y gafas protectoras cada vez que atiendas de cerca.
 12. Lleve un delantal que evite las salpicaduras.
 13. En áreas infecciosas, el delantal es obligatorio.
 15. Colocarse un gorro antes de iniciar cualquier procedimiento.
 16. Utilizar gafas protectoras que se ajusten bien a la cara.
 17. Proteger el calzado con cubre zapatos
 18. En caso de salpicaduras, cambiar inmediatamente el equipo afectado.

Practica positiva:
> 61 puntos

Practica
indiferente
41-60 puntos

Practica negativa:
< 40 puntos

Eliminación
de residuos

19. Al finalizar el turno, dejar el delantal en la zona de servicio.
 20. Si vas a instalar una máquina virtual, hazlo con calma.
 21. Siempre que sea posible, trabaja con materiales desechables.
 22. Manos limpias, siempre.
 23. Aire extra en cada respiración.
 24. Pequeñas cantidades, aspirando suavemente.
 25. Mantener intacto el circuito del ventilador.
 26. Colocar al paciente en un buen ángulo.
 27. Sujetar el globo, apretar con calma.
 28. Suministrar la nutrición en dosis precisas.
 29. Cuidado bucal.
-

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Este estudio hará uso de la encuesta porque encaja bien en el diseño metodológico y es viable dentro del calendario del proyecto (52).

Con respecto a la recogida de cifras, obtendrá la venia de la dirección del nosocomio de Huánuco, por medio de una carta de presentación para la autorización del estudio, será emitida dirigida al director del hospital. Una vez se le hayan expuesto los pormenores del estudio, entonces, podremos proceder a fijar fecha para la recogida de datos en coordinación previa con la jefa del servicio UCIN, para que se desarrolle durante su reunión mensual, se estima que cada participante dedica entre 20 y 25 minutos a completar la herramienta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Cuando la dirección del nosocomio dé su aprobación y se haya coordinado con la jefa del servicio, iniciaremos la presentación del estudio a las enfermeras durante su reunión mensual, explicando el propósito y beneficios del estudio, y pediremos que firmen el formulario de consentimiento informado (Anexo N°3). Se entregará un formulario de consentimiento informado donde acepten participar, y en el formulario se indicará que su participación es voluntaria y libre de cualquier coacción. Antes de aplicar los instrumentos, se dará una breve explicación de ellos:

Instrumento 1: “Conocimientos de las medidas de bioseguridad del enfermero”, haremos uso de una encuesta creada por Chancha E, Limaymanta G, León E. en el año 2020. Tiene 20 preguntas y utiliza una escala ordinal que clasifica los resultados en tres niveles: Alto (> 16 puntos), Medio (11-15 puntos) y Baja (< 10 puntos) (53).

Instrumento 2: “Prácticas de las medidas de bioseguridad del enfermero”, emplearemos una guía de observación producido por Chancha E, Limaymanta G, León E. en el año 2020, consta de 29 preguntas en una escala de tipo Likert, distribuidas en tres dimensiones, cuyas puntuaciones varían de 1 a 3 puntos con una escala de praxis: positiva > 61 puntos, indiferente 41 – 60 puntos, negativa < 40 puntos (53).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Los investigadores Chancha E, Limaymanta G, León E. en el año 2020 realizó la confiabilidad del instrumento “Conocimientos de las medidas de bioseguridad del enfermero”, con 20 pacientes el estudio piloto permitió cuantificar la confianza del cuestionario, para el cual la metodología analítica reporta un coeficiente de confiabilidad de 0.870, muy cercano a la unidad. Esto resalta un considerable nivel de confiabilidad, estabilidad, y además, de validez metodológica a la estructura de preguntas usadas (53).

Instrumento 2: Chancha E, Limaymanta G, León E. en el año 2020 en Perú, valido la herramienta “Practica de medidas de bioseguridad en enfermería” con una validez de 0,704 - Kr20, con un valor $p < 0.00$ (53).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: En 2020, Chancha E, Limaymanta G, León E, valido un estudio en Perú que mostró un nivel sustancial de validez, como lo demuestra una puntuación de Kr20 del 0,98%. Esta validez fue confirmada mediante un examen realizado por tres expertos en la materia, todos ellos con títulos de maestría y doctorado, que actuaron como jueces (53).

Instrumento 2: “Prácticas de las medidas de bioseguridad del enfermero”, los investigadores Chancha E, Limaymanta G, León E, en el año 2020 en Perú, valido su herramienta utilizando la técnica Aiken V Alpha, que en este caso obtuvo una puntuación de 0.96, demostrando su validez a través de la evaluación de cinco jueces especializados en el tema (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La metodología de procesamiento y análisis de cifras es crítica para garantizar que los resultados sean auténticos y verificables, así como en su capacidad para ofrecer una respuesta clara e imparcial a las preguntas planteadas por el estudio. Los datos se recogerán mediante dos herramientas, se ingresarán en Excel y se procesarán con SPSS versión 29. El análisis estadístico empleará medidas descriptivas de frecuencia. Los hallazgos se expondrán en tablas separados. Aquí se presentan los pasos que se llevarán a cabo para gestionar la información recopilada para este estudio.

3.9. Aspectos éticos

- **Autonomía:** Solo los participantes que rubriquen en el formulario de consentimiento informado participarán del estudio (54).
- **Beneficencia:** El objetivo es informar a la dirección del hospital quiénes son los afectados por el problema, ya que esto es crucial para resolver el problema de la investigación (54).
- **No maleficencia:** El estudio no acarreará daño a ninguno de los involucrados (55).
- **Justicia:** Independientemente de la raza, creencia o nivel de educación, todas las enfermeras que participen en este estudio de investigación serán tratadas de manera justa y sin sesgo (56).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2025		
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1. Selección del problema de investigación	X		
2. Redacción de las preguntas y los objetivos del estudio	X		
3. Revisión crítica de antecedentes y del sustento teórico	X		
4. Construcción de hipótesis de investigación		x	
5. Diseño riguroso del marco metodológico		x	
6. Validación institucional del proyecto		x	
7. Aplicación de las herramientas seleccionadas			x
8. Interpretación de datos y construcción de conclusiones			x
9. Presentación del informe final			x
10. Publicación de resultados			x

4.2. Presupuesto

TIPOS	PRECIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Docente	1000	1	
Digitador	400	1	1400
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Laptop	2500	1	
Impresiones de cuestionarios	0.10	100	
Papelería	20	50	2650
SERVICIOS			
Internet	80	1 año	960
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Transporte para visitas a clínica	20	1	
Copias, útiles, USB	50	1	70
TOTAL			5,080

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez M, et al. Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Revista UMECIT. [Internet]. Vol. 6, Panamá, Dic 2022. [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/740>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. 2022 [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Organización Mundial de la Salud. Global report on infection prevention and control. [Internet]. 2022 [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354489/9789240051164eng.pdf?sequence=1>
4. Mazzeffi M, et al. Prevention of Healthcare-associated Infections in Intensive Care Unit Patients. Anesthesiology. [Internet]. 2021 [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000004017>
5. Mounir A, et al. Hand Hygiene in the Intensive Care Unit: Knowledge, Compliance and Factors Influencing Nursing Adherence, a Descriptive Study. Revista Open nursing journal. [Internet]. Vol. 16, Marruecos, Ago 2022. [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187443462206290/>

6. Al-Eitan L, Alnemri M. Bioseguridad y bioprotección en la era de la biotecnología: la región del Medio Oriente. Revista Sciendirect. [Internet]. Vol. 4, Núm. 2, Medio Oriente, Dic 2022. [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933822000231>
7. Vera M, Ramon M. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. Revista Publicando. [Internet]. Vol. 8, Núm. 29, Ecuador, Mar 2021. [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2170/2358>
8. Gonzales X, et al. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. Revista Ciencias de la salud. [Internet]. Vol. 10, Núm. 4, Cuba, Dic 2024. [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/826>
9. Boroneo M, et al. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. Revista Peruana de ciencias de la salud. [Internet]. Vol. 4, Núm. 3, Perú, Set 2022. [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/389e>
10. Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Revista Peruana de ciencias de la salud. [Internet]. Vol. 25, Núm. 3, Perú, Ago 2022. [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>

11. Gonzales R. El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*. [Internet]. Vol. 2, Núm. 2, Perú, 2022. [Citado el 10 mayo del 2025]. Disponible en: <https://rperspectivasinvestigativas.org/index.php/multidisciplinaria/article/view/50>
12. Mendoza K, Diaz A. Perfil clínico epidemiológico de neonatos con infecciones asociadas a la atención sanitaria en hospital especializado. *Revista Alerta*. [Internet]. Vol. 5, Núm. 1, Colombia, 2022. [Citado el 15 mayo del 2025]. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/v2aj8>
13. Kabusi M, Kavosi A, Joybari L. La aplicación de la ciencia de los seres humanos unitarios de Martha Rogers en el cuidado de enfermería. *Revista avances de enfermería en ciencias clínicas*. [Internet]. Vol. 1, Núm. 1, Irán, 2021. [Citado el 15 mayo del 2025]. Disponible en: https://www.jnacs.com/article_196908.html
14. Romero E, Rosales T, Chacon S. El modelo teórico de Florence Nightingale y su relevancia en el cuidado de enfermería para el paciente crítico. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación*. [Internet]. Vol. 8, Núm. 2, Irán, 2024. [Citado el 15 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1369>
15. Babar A, et al. Knowledge, Attitude and Practice of Critical Care Nurses Regarding Infection Control Standard Measures at Saidu Group of Teaching Hospital. *Revista Medtigo*. [Internet]. Vol. 2, Núm. 4, Pakistan, Dic 2024. [Citado el 15 mayo del 2025]. Disponible en: <https://journal.medtigo.com/knowledge-attitude-and-practice-of-critical-care-nurses-regarding-infection-control-standard-measures-at-saidu-group-of-teaching-hospital/>

16. Garboui S, et al. Nurses' knowledge, attitude and practice regarding infection control at neonatal departments in Benghazi public hospitals. *Revista International innovations*. [Internet]. Vol. 1, Núm. 2, Libia, Set 2024. [Citado el 15 mayo del 2025]. Disponible en: <https://ijias.eventsgate.org/ijias/article/view/59>

17. Maldonado K. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Aguilar de la ciudad de Machala. [tesis para obtener el grado académico de: Licenciada en enfermería]. Machala - Ecuador: Universidad UNIANDES. [Citado el 15 mayo del 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17964>

18. Inca C. Prácticas de bioseguridad y desarrollo de infecciones intrahospitalarias en cuidados intensivos de un hospital de Guayaquil - Ecuador, 2023. [tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura - Perú: Universidad Cesar Vallejo [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/124719>

19. Martínez D. Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil, 2022. [tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111631/Martinez_RDJSD.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

20. Beltrán S. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad del manejo del catéter venoso central en enfermeras de la UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2023. [tesis para obtener el grado académico de: Licenciada en Enfermería]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/2327a666-936f-4b66-96f0-1dec50e4b0d1>

21. Cunya S, et al. Conocimiento y práctica en bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial Huancavelica 2022. [tesis para obtener el grado académico de: Enfermera Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos]. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8065>

22. Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Trujillo. [tesis para obtener el grado académico de: Enfermera Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos Pediatría]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo. [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/3be299a5-f41f-4557-a248-9abce112d222>

23. Rebaza Y. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios, de una clínica privada de Lima. [tesis para obtener el grado académico de: Enfermera Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos]. Lima – Perú: Universidad de San Martín de Porres. [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7056>

24. Cabrera L, Chavarri Y. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería durante la curación de la zona de inserción del catéter venoso central en unidades de cuidados críticos hospital Belén, Trujillo. [tesis para obtener el grado académico de: Enfermera Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. [Citado el 25 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/c2095b0a-6014-46df-8f2f-a6c5f6ff2f11>
25. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Revista Redalyc. [Internet]. Vol. 1, Núm. 25, Chile, Mar 2006. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
26. Espínola J. Enciclopedia de Humanidades. Licenciado en Filosofía. Revista humanidades. [Internet]. Vol. 27, Núm. 2, Argentina Oct 2024. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://humanidades.com/tipos-de-conocimiento/>
27. Leal D. La Teoría Del Conocimiento en Investigación Científica - Una Visión Actual. Revista Scribb. [Internet]. Dic 2020. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/487918234/La-teoria-del-conocimiento-en-investigacion-cientificauna-vision-actual>
28. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. [Internet]. 2022 [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>

29. Iberdrola. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias. Revista Iberdrola. [Internet]. 2022. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
30. Serna M, et al. Bioseguridad Hospitalaria – CID - Centro de Investigación y Desarrollo Revisión por pares. Revista Ciencia Latina. [Internet]. Vol. 1, Núm. 15, Paraguay, 2023. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2023/07/BioseguridadHospitalaria.pdf>
31. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas. [Internet]. 2022 [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
32. Organización Mundial de la Salud. Especificaciones técnicas para el equipo de protección personal frente a la Covid-orientaciones profesionales. [Internet]. 2020 [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339601/WHO-2019-nCoVPE-specifications2020.1-spa.pdf?sequence=1>
33. Manual de Bioseguridad. unidad de Soporte Al Diagnóstico Y Tratamiento Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico Servicio de Patología Clínica Laboratorio de Histocompatibilidad Y Biología Molecular febrero 2020. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7446067/6342276-manual-de-bioseguridad-del-servicio-de-patologia-clinica.pdf?v=1735849407>

34. Organización Mundial de la Salud. Especificaciones técnicas para el equipo de protección personal frente a la Covid-orientaciones profesionales. [Internet]. 2020 [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339601/WHO-2019-nCoVPE-specifications2020.1-spa.pdf?sequence=1>

35. Organización Mundial de la Salud. La Salud ocupacional: los trabajadores de la salud. [Internet]. 2020 [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

36. Límites de exposición profesional para gentes químicos en España. [Internet]. 2020. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/4545430/LEP+2023.pdf/31cc42a8-5040-b679-47866ada992b0ab2?t=1678969522312>

37. Wu C, et al. The biosafety incident response competence scale for clinical nursing staff: a development and validation study. Revista PubMed. [Internet]. Vol. 14, Núm. 23, Mar 2024. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38486252/>

38. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio [Internet]. 2005 [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43255/9243546503_spa.pdf?sequence=1

39. Blasco L. Pocket guide to physical examination in clinical medicine. Revista Elsevier. [Internet]. Vol. 56, Núm. 10, España, Dic 2009. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-pocket-guide-physical-examination-in-S003493560970489X>
40. Roselvia D. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Revista Scielo. [Internet]. Vol. 25, Núm. 5, Cuba, Oct 2021. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014
41. Naranjo Y, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revista Scielo. [Internet]. Vol. 19, Núm. 3, Cuba, Dic 2017. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
42. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Revista Scielo. [Internet]. Vol. 70, Núm. 3, Perú, Mar 2009. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5583
43. Martínez A. Conocimiento (Internet). Concepto de - Definición de Concepto Revista Concepto. [Internet]. Vol. 3, Núm. 17, Feb 2019. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
44. Sangioni L, et al. Principios de bioseguridad aplicados los laboratorios universitarios de microbiología y parasitología. Revista Scielo. [Internet]. Vol. 43, Núm. 1, Brasil, Mar 2013.

- [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384782013000100016
45. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuadernos de contabilidad [Internet]. 2023 Diciembre; 18(46): 56-82 [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-
46. Tesis Cuantitativa. Ayuda universitaria [internet] Copyright © 2022 [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en: <https://www.ayudauniversitaria.com/tesis-cuantitativa/>
47. Sánchez H. Tipos y Métodos de Investigación. [Internet].; 2016 [Consultado 5 junio de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/luispedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_m_todos_de_inv. [Citado el 5 junio del 2025]
48. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1ra ed. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
49. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Revista cubana de salud pública [Internet]. 2017 diciembre; 43(4). [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
50. De la Paz R. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Revista Scielo. [Internet]. Vol. 32, Núm. 3,

Cuba, Set 2016. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300003

51. Soria J. Medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención de pacientes. Una revisión rápida y aproximación a las medidas por Covid-19. *Revista Navarra Medica*. [Internet]. Vol. 7, Núm. 2, Ecuador, Dic 2021. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/276>
52. Quintana A, Tarqui M. Redalyc Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas. [Online].; 2019. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538013/html/index.html>.
53. Chancha E, Limaymanta G, León E. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en Enfermería en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos en Hospitales Públicos - Región Junín, 2020. [tesis para obtener el grado académico de: Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Huánuco - Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/item/b2c1a6a6-d596-44f4-8b81-023076bbe1ce>
54. Borges T, García Y, Leyva Y, Pérez de Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2021. setiembre ;13(3):237-252. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300237&lng=es

55. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2022;19(1):5-8. [Citado el 30 mayo del 2025]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269>
56. Hernández-Morquecho K. Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2016 Julio; 24(3): p. 217-22. [Citado el 5 junio del 2025]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2016/vol24/no3/10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimientos de las medidas de bioseguridad y las prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es relación entre conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación entre la dimensión lavado de manos de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar la relación entre la dimensión lavado de manos de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025</p>	<p>VARIABLE 1: Conocimientos de las medidas de bioseguridad del enfermero</p> <p>Dimensiones: - Lavado de manos de protección ocupacional</p>	<p>DISEÑO METODOLÓGICO Tipo cuantitativo Corte transversal Diseño no experimental</p> <p>MUESTRA CENSAL 90 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio de Huánuco – 2025</p> <p>MUESTREO No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>TÉCNICAS</p>

Encuesta

¿Cuál es la relación entre la dimensión barrera de protección de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales?

Identificar la relación entre la dimensión barrera de protección de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición ocupacional de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales?

Identificar la relación entre la dimensión exposición ocupacional de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

HIPÓTESIS ESPECIFICAS

H1: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

H2: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión barrera de protección de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

H3: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión exposición ocupacional de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

VARIABLE 2:
Prácticas de las medidas de bioseguridad del enfermero

Dimensiones:
- Aplicación de universalidad de
- Barrera de protección personal
- Eliminación de residuos

INSTRUMENTOS:

Instrumento 1:
Cuestionario para medir los conocimientos de las medidas de bioseguridad del enfermero

Instrumento 2:
Guía de observación de prácticas de las medidas de bioseguridad del enfermero

ANEXO N°2: INSTRUMENTOS**INSTRUMENTO 1: CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD****DEL ENFERMERO****1. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más ()
- 1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()
- 1.3. Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()
- 1.4. Tiempo de servicio:
- a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()
- c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

2. CONTENIDO.**DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS****1. Las pautas de bioseguridad son:**

- a. Procedimientos delineados para la eliminación, desactivación y/o destrucción de materiales altamente contagiosos.
- b. Conjunto de directrices prescriptivas destinadas a proteger la seguridad de los pacientes y trabajadores sanitarios en roce con microorganismos responsables de enfermedades contagiosas.
- c. Maneras de bloquear la transmisión de moléculas infecciosas.
- d. Todo lo anterior es incorrecto.
- e. Todo lo anterior es correcto.

2. Fundamentos de la seguridad personal:

- a. Higiene con jabón y agua, o solución alcohólica para manos, inmunizaciones y protectores faciales.
- b. Protección, acceso universal y supresión de contramedidas.
- c. Higiene, cuidado personal y limpieza de superficies.
- d. Todas las opciones son incorrectas.
- e. Todo lo anterior es correcto.

3. Medidas preventivas para los fluidos corporales en general:

- a) Heces, orina.
- b) Sangre y secreciones bronquiales.
- c) Espujo, saliva, vómito.
- d) Sustancias cero hemáticas.
- e) Todas son correctas.

- 4. Uno de los principios de bioseguridad es que se considera que toda persona es absolutamente contagiosa hasta que se demuestre lo contrario.**
- Bioseguridad.
 - Autocuidado.
 - Asepsia.
 - Universalidad.
 - Medidas de protección.
- 5. Tiempo para el lavado de manos**
- Menos de 20 a 30 segundos
 - Mas de 3 minutos.
 - Entre 40 – 60 segundos.
 - Depende de la situación.
 - Ninguna de las anteriores
- 6. Para deshacerse de fluidos corporales o succionar secreciones, la enfermera debe:**
- Usar mascarilla, guantes y delantal.
 - Usar todo su EPP.
 - Mantener solo sus manos protegidas.
 - Termine el procedimiento usando solo guantes y delantal.

DIMENSIÓN BARRERA DE PROTECCIÓN

- 7. Es necesario desinfectar el entorno del paciente:**
- Siempre que esté sucio.
 - Luego de cada procedimiento.
 - Antes de entregar el informe al final de la jornada laboral.
 - Todas las áreas combinadas.
 - Después de cada proceso, paciente por paciente.
- 8. Organizar lo siguiente según el nivel de importancia en relación con la técnica de lavado de manos:**
- Después del examen físico del paciente.
 - Previo a ejecutar un procedimiento de limpieza.
 - Luego de un procedimiento
 - Previo a cualquier roce con el paciente
 - Después de la interacción con la limitación del individuo en cuestión.
 - Después de un posible contacto con excreciones del cuerpo humano.
- 9. El traje de protección biológica está compuesto por:**
- Poseer las vacunas completas.
 - Gorros, protectores faciales, botas.
 - Técnicas y prácticas apropiada de gestión de residuos.
 - Mandilones, mamelucos, guantes.
 - Asegúrese de higienizarse las manos con frecuencia
 - a, c y e son opciones correctas.
 - Las respuestas correctas son b y d.

10. La higiene de manos se sustituye por guantes o manoplas:

- a) Algunas veces
- b) Muchas veces
- c) En absoluto.

11. Es obligatorio el uso de guantes, con excepción de:

- a) Al desarrollar sesiones demostrativas.
- b) Al dar charlas de consejería.
- c) Al realizar actos que impliquen contacto directo o tocar fluidos corporales.
- d) Al hacer una canalización de vía.
- e) Al desechar todos los materiales utilizados y limpiar todas las herramientas.

12. Se aconseja el uso de gafas protectoras, gorras, mascarillas, delantales y trajes de protección:

- a) Cambiar en cada turno de 12 horas.
- b) No aplicable si estoy lejos del paciente.
- c) Cambio cada 6 horas laborales.
- d) Usar en caso de una situación necesaria.

13. Se fomenta el uso de mascarillas protectoras.

- a) Cuando las personas son portadoras de TBC.
- b) No necesario para procedimientos.
- c) Debe hacerse de manera rutinaria para todos los procedimientos.
- d) Solo si sientes que los fluidos son contagiosos e infecciosos.

14. En el caso de usar delantales, se recomienda:

- a) Usarlo solo mientras se realiza procedimientos que involucren secreciones.
- b) Quítelo después de salir de la habitación del paciente.
- c) Valerse de uno para todos.
- d) Cada paciente debería tener su propio conjunto de equipo de protección.
- e) Todas son incorrectas.
- f) Todas son correctas.

DIMENSIÓN EXPOSICIÓN OCUPACIONAL**15. Algunas de las técnicas para limpiar el equipo contaminado son:**

- a) Separación, higienización y limpieza.
- b) Descontaminación, asepsia, cepillado, enjuague y esterilización.
- c) Enjuague, pulido, escurrir y desinfección.
- d) Enjuague, asepsia, y esterilización.

16. En cuanto a los métodos de eliminación de los residuos sólidos:

- a) Contenedores con bolsas rojas se utilizan para guardar productos químicos, irritantes y materiales de posible peligro.
- b) Los contenedores con bolsas rojas se utilizan para guardar gasas, vendas, papel y basura que ha estado contaminada con fluidos y secreciones corporales.
- c) Independientemente de la elección, los suministros comunes pueden colocarse en cualquiera de los contenedores.
- d) Solo los elementos que pueden punzar y cortar la piel deben mantenerse en la bolsa

- roja.
- e) Los frascos o ampollas deben ser desechados en contenedores que tengan bolsas amarillas.
- f) Todas son correctas.

17. Para minimizar el riesgo de exposición a cualquier agente infeccioso, las regulaciones internacionales sugieren:

- a) Lavado de manos constante.
- b) Deseche los suministros que perforan y laceran de acuerdo con su distribución.
- c) Después del procedimiento, deseche adecuadamente las herramientas, suministros, equipos y materiales utilizados.
- d) Use equipo de protección personal y equipo de seguridad.
- e) Ninguna es correcta.
- f) Todas son correctas.

18. Los residuos sólidos producidos se clasifican por:

- a) Suministros fabricados por el nosocomio.
- b) Residuos generales.
- c) Residuos exclusivos.
- d) Clase A, clase B, Clase C
- e) Todas las anteriores.

19. En relación con la intubación de pacientes en el área crítica:

- a) Es de suma importancia cubrirse completamente de la cabeza a los pies.
- b) El uso de máscara y guantes son apropiados.
- c) Solo se permite el uso de clorhexidina para desinfectar el AMBU.
- d) No es necesario protegerse en exceso

20. Para cualquier incidente que resulte en un corte o punción de la piel, con o sin objeto contaminado, o con las secreciones, se recomienda:

- a) Enjuague la herida durante tres a cuatro minutos bajo agua corriente con desinfectante, sin frotar demasiado.
- b) Para prevenir la erosión de la piel, absténgase de acciones rápidas.
- c) Si es necesario, facilite el sangrado.
- d) Informe a su supervisor sobre el incidente sin demora.
- e) Todas son correctas.

**INSTRUMENTO 2: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO**

La guía de observación abarca todas las acciones realizadas por las enfermeras a cargo en la UCIN. El enfoque de estas acciones, o tareas, incluye la recopilación de datos que son necesarios para determinar si los empleados siguen todos los pasos para mantener la bioseguridad del área, las barreras de protección y el control de lavado de manos, el manejo y eliminación de objetos punzocortantes, y la aplicación de barreras protectoras.

INSTRUCCIONES: Estimado evaluador, coloque una “X” al lado de la respuesta correcta para la letra indicada entre paréntesis. La precisión de sus notas debe tomarse en serio.

Los siguientes puntos se tomaron en cuenta para registrar la medición:

- 0 punto = no sabe.
- 1 punto = en proceso.
- 2 puntos = si sabe.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio:.....

Fecha:..... Hora de observación:

II. PROCEDIMIENTOS:

PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		TIEMPO		
		Si sabe	En proceso	No sabe
		2	1	0
APLICACIÓN DE UNIVERSALIDAD				
1	Se lava las manos, antes de atender al paciente			
2	La persona que está siendo observada se lava higieniza las manos durante el tiempo mínimo que es 20 - 30 segundos.			

3	Los productos empleados para el lavado de manos del personal observado son agua y jabón antiséptico.			
4	Las manos se secan con una toalla de papel.			
5	Después de atender a cada paciente se lava las manos.			
6	Se lava las manos antes del manejo de fluidos corporales durante los procedimientos.			
7	Se lava las manos luego del manejo de fluidos corporales durante los procedimientos.			
8	Usa guantes al realizar procedimientos intervencionistas que involucran contacto con fluidos corporales.			
9	Se quita los guantes y luego se lava las manos.			
10	Después de realizar cualquier procedimiento en el paciente, los guantes son desechados.			
USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
11	Durante la atención clínica con los pacientes, ¿utiliza gafas de protección y una mascarilla?			
12	La mascarilla es usada correctamente en todo momento durante toda la atención clínica			
13	¿Usa una bata al realizar o participar en cualquier actividad que pueda implicar el derrame de fluidos corporales?			
14	Al realizar cualquier forma de procedimiento invasivo o entrar en un área que tenga una enfermedad infecciosa, ¿usa una bata desechable?			
15	Durante la realización de procedimientos invasivos, ¿usa una gorra descartable para proteger el cabello.			
16	Durante la realización de procedimientos invasivos, ¿usa gafas de seguridad?			
17	Durante la realización de procedimientos invasivos, ¿usa botas quirúrgicas para proteger el calzado?			
18	Si una persona mancha accidentalmente su uniforme con sangre u otro fluido corporal, ¿se cambia de uniforme?			
19	Al final de cada turno de trabajo, ¿deja una bata en el área antes de salir del servicio?			
MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS				
20	¿Aplica las medidas de bioseguridad mientras instala el ventilador mecánico?			
21	Emplea sondas descartables			

22	Manipulación aséptica de las sondas de aspiración.			
23	Hiperoxigenarían en pacientes hipoxémicos.			
24	Realiza la aspiración de secreciones bronquiales y subglóticas.			
25	Mantenga los circuitos del ventilador en buen estado de funcionamiento.			
26	El paciente se encuentra en posición semisentada, tratamiento continuo con rotación lateral.			
27	Control del tapón neumático (inflado del globo).			
28	Ayuda al paciente con su dieta			
29	Higiene bucal.			
	PUNTAJE TOTAL			

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, Nos gustaría invitarle a intervenir en este estudio relacionado con la salud. Para confirmar su intervención, primero leer y entender cada uno de los indicadores que se enumeran a continuación:

Título del proyecto: “Conocimientos de las medidas de bioseguridad y las prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025”

Nombre de las investigadoras: Salinas Esquivel, Jackeline Banessa

Propósito del estudio: “Determinar la relación entre los conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas del enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un nosocomio, Huánuco – 2025”

Beneficios de la participación: “Podrá ver los resultados que ayudarán a formular estrategias de atención al usuario en el campo de especialización del profesional”

Riesgos y Malestar de la Participación: “Ninguno, solo se le requiere llenar el cuestionario”.

Honorarios por Participación: “Su participación en este estudio no será compensada”.

Renuncia: “Usted es libre de abandonar el estudio en cualquier momento sin ningún pago y sin perder su derecho a los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en este estudio es completamente voluntaria y los participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Afirmo que estoy al tanto del título, los objetivos del estudio y los métodos que se utilizarán para recopilar los datos, que permanecerán confidenciales y por lo tanto se utilizarán estrictamente con fines de investigación. Por lo tanto, doy mi consentimiento para ser parte del estudio.

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
		repositorio.uwiener.edu.pe	10%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-14	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-11	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-11-07	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
11	Internet	core.ac.uk	<1%