



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Huacho 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

**Presentado por:**

**Autora:** Meza Vasquez, Katharine Mayra


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-3593-3481>

**Asesora:** Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, Meza Vasquez Katharine Mayra, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE HUACHO 2025” Asesorado por la docente: Yaya Manco Elsa Magaly, DNI: 40558938, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539> tiene un índice de similitud de (17) (Diecisiete) % con código OID: 14912:571426353 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

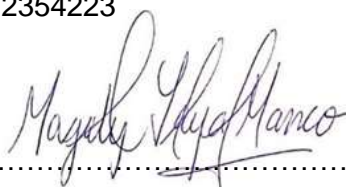
Así mismo:

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


Nombres y apellidos del Egresado: Katharine Mayra Meza Vasquez  
 DNI: 72354223



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Elsa Magaly Yaya Manco  
 DNI: 40558938

Lima, 26 de marzo del 2026

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 26/03/2026</b>

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.

### **Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 8 %**

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el Lic. Meza Vasquez Katharine Mayra , Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 17% de similitud total, de los cuales un 8% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

#### **Análisis del Contenido Revisado**

##### **Resumen del Trabajo:**

Se identificó que el 1% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general del estudio y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

##### **Plantillas Utilizadas:**

- **Redacción de objetivos:** Los objetivos fueron formulados empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** De igual manera, el diseño metodológico fue redactado siguiendo una estructura predeterminada. Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

##### **Conclusión:**

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución. No obstante, se han tomado medidas correctivas, como la revisión y reformulación de secciones específicas para reducir la similitud sin afectar la calidad ni la rigurosidad del contenido académico.

Atentamente

M<sup>g</sup> Elsa Magalv Yava Manco

**DEDICATORIA**

A mis progenitores por ser mi inspiración, fortaleza y motivo de seguir luchando día con día para ser mejor profesional y persona.

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida que nos brinda, por los padres que eligió para mí, por la salud en los tiempos difíciles y por los docentes destinados en esta materia y ser guía elemental en el desarrollo del proyecto de investigación.

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Valentin Santos, Efigenia Celeste

**Secretario** : Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

**Vocal** : Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	vii
SUMMARY .....	1
I. EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica .....	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Espacial.....	9
1.5.2. Temporal .....	9
1.5.3. Población o Unidad de análisis .....	9
II. MARCO TEORICO.....	9
2.1. Precedentes .....	10
2.1.1. Precedentes Globales .....	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	13
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.1. Conocimiento.....	17
2.2.2. Nivel de conocimiento .....	19
2.2.3. Teoría de Enfermería .....	19
2.2.4. Bioseguridad .....	20
2.2.5. Principios de bioseguridad .....	21
2.2.6. Aplicación.....	23
2.2.7. Aplicación de las medidas de bioseguridad .....	24
2.2.8. Aspectos generales de Bioseguridad .....	24
2.2.9. Uso de barreras Protectoras .....	28
2.2.10. manejo de residuos y material punzocortante.....	30

2.3. Formulación de Hipótesis .....	31
2.3.1. Hipótesis general.....	31
2.3.2. Hipótesis específica.....	31
III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	32
3.1. Método de investigación .....	32
3.2. Enfoque de la investigación .....	33
3.3. Tipo de investigación .....	33
3.4. Diseño de la investigación.....	33
3.5. Población, muestra y muestreo .....	34
3.5.1. Población.....	34
3.5.2. Muestra.....	34
3.5.3. Muestreo.....	34
3.6. Variables y Operacionalización .....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de colecta de datos.....	38
3.7.1. Técnica .....	38
3.7.2. Descripción de Instrumentos.....	38
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad .....	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	42
3.8.1. Autorización .....	42
3.8.2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos.....	42
3.8.3. Plan de análisis.....	43
3.9. Aspectos éticos .....	43
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	45
4.1. Cronograma de actividades .....	45
4.2. Presupuesto .....	46
REFERENCIAS.....	47
VI. ANEXOS.....	53
ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	53
ANEXO N° 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	56
ANEXO N° 03. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	63

## RESUMEN

La comprensión y puesta en práctica de las disposiciones vinculadas a la bioseguridad constituye un tópico ampliamente debatido en el entorno sanitario, considerándose tales directrices como un entramado de protocolos y maniobras orientadas a impedir la incidencia de determinados peligros ocupacionales derivados de la exposición en el espacio laboral; estas normativas de bioseguridad no resguardan únicamente al individuo asistido, sino también al profesional de enfermería, quien opera en un contexto en el que constantemente ejecuta funciones y suele hallarse expuesto a múltiples amenazas inherentes a su labor. El propósito de la pesquisa es esclarecer la concomitancia entre el umbral de saberes teóricos y la praxis eficaz de los protocolos de resguardo biosanitario en los actuantes de enfermería insertos en la unidad de emergencia de un hospital de huacho en el ciclo anual 2025. La indagación se adscribe al paradigma interventivo, bajo un prisma cuantificable, modalidad correlativa, armazón no experimental y corte sincrónico. Se adoptará como instrumento metodológico el sondeo, valiéndose para la captación de datos de un formulario estructurado con 20 reactivos y una cartilla de observación compuesta por 15 enunciados, dirigidos a mensurar las dimensiones objeto de estudio. El universo muestral estará conformado por 80 enfermeros vinculados a la sección de emergencia. La información acopiada será procesada a través de herramientas de estadística descriptiva, permitiendo inferir la eventual existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y ejecución de las disposiciones de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del hospital regional huacho 2025.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, aplicación, bioseguridad, área de emergencia y profesional de enfermería.

## SUMMARY

The understanding and implementation of biosafety regulations is a widely debated topic in the healthcare setting. These guidelines are considered a framework of protocols and procedures aimed at preventing certain occupational hazards arising from workplace exposure. These biosafety regulations not only protect the patient but also the nursing professional, who operates in a context where they constantly perform tasks and are often exposed to multiple threats inherent to their work. The purpose of this research is to clarify the correlation between the level of theoretical knowledge and the effective practice of biosafety protocols among nursing staff working in the emergency unit of a hospital in Huacho during the 2025 annual cycle. The investigation adheres to the interventional paradigm, using a quantifiable approach, a correlational modality, a non-experimental framework, and a synchronic design. The survey will be used as the methodological instrument, employing a structured questionnaire with 20 items and an observation checklist composed of 15 statements to measure the dimensions under study. The sample will consist of 80 nurses working in the emergency department. The collected data will be processed using descriptive statistics, allowing for the inference of a possible statistically significant association between the variables of knowledge level and implementation of biosafety protocols among nursing professionals in the Emergency Department of the Huacho Regional Hospital in 2025.

**Keywords:** Knowledge level, application, biosafety, emergency department, nursing professional.

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las disposiciones de resguardo biológico constituyen el primer dique defensivo para los operadores sanitarios durante la asistencia y cuidado del usuario. No obstante, el reporte del ECDC evidenció que un 63% del personal sanitario contrajo enfermedades a raíz del empleo inapropiado de los dispositivos de protección individual, así como por el desconocimiento en cuanto a su uso adecuado. Asimismo, remarcó que el grado de transgresión de estas directrices es elevado. (1)

Según la OMS, se subraya que los agentes más expuestos a los peligros de patologías nosocomiales pertenecen al rubro sanitario; ello debido a su constante interacción con pacientes, lo que amplifica tal exposición. Adicionalmente, buena parte de las infecciones adquiridas en entornos hospitalarios se originan por una implementación deficiente de las normas de bioseguridad; también al manipular utensilios contaminados y objetos punzocortantes infectados, comprometiendo así múltiples vidas. (2)

El área de enfermería ostenta la incumbencia de resguardar la salud tanto de los usuarios como la propia; sin embargo, dado el carácter rutinario de sus tareas, enfrentan una probabilidad significativa de infecciones nosocomiales y siniestros laborales, por lo que deben ejecutar de forma rigurosa los protocolos de bioseguridad. Para ello, se requiere la aplicación consciente del saber técnico vinculado a barreras de protección y la gestión adecuada de residuos comunes e infecciosos, previniendo con ello la transferencia cruzada entre pacientes, trabajadores de la salud y sus allegados. (3)

La OMS plantea que la bioseguridad comprende diversos fundamentos, tales como el principio de universalidad, cuyo acatamiento resulta esencial para eludir eventuales peligros; el empleo de barreras defensivas que impidan el medio directo con líquidos; el aseo meticuloso de las manos como estrategia profiláctica frente a dolencias infectocontagiosas de transmisión manual; y los mecanismos de disposición de materiales infectados, los cuales deben ser clasificados y desechados correctamente. (4)

Conforme a la OPS, se respalda la adopción de esta directriz en el ámbito americano, visualizando la bioseguridad como una vía pertinente para el perfeccionamiento institucional y un componente imprescindible en los sistemas de gestión de calidad, dado que su carencia compromete la integridad sanitaria de la población. (5)

En América Latina persiste la formación continua del cuerpo sanitario en torno a las normativas protectoras y su peso, de acuerdo con lo estipulado por la OMS. Del mismo modo, cada entidad asistencial debe garantizar que el personal disponga del equipo protector idóneo y que se supervise su utilización, resguardando así su propia seguridad y la ajena. (6)

En Ecuador, en relación con los peligros ocupacionales en el entorno de urgencias que enfrentan las enfermeras y enfermeros del IESS Los Ceibos, se resalta que las amenazas biológicas predominan con una incidencia del 91%, lo que equivale a 82 de 90 trabajadores. (7)

En territorio peruano, una pesquisa revela que el 63% del cuerpo de enfermería en la unidad acata de forma intermitente las directrices de resguardo en el ejercicio asistencial; el 44% exhibe una operativa de intensidad media respecto a dichas normativas, el 75% las lleva a cabo de manera circunstancial en el transcurso de sus funciones, y el 56.3% ostenta un grado medio de aplicación de tales lineamientos. (8)

Conforme al informe analizado en el ámbito de Salud, en Perú, un 6.74% del personal sanitario —particularmente el cuerpo de enfermería— padece alguna afección cada año, siendo este dato atribuible al desconocimiento, al uso inapropiado y a la carencia de EPP. En consecuencia, se constata una aplicación deficiente de las pautas de autoprotección. (9)

En virtud de ello, el profesional de enfermería que ejecute de manera incorrecta los lineamientos de protección individual incrementa significativamente su susceptibilidad a infecciones cruzadas, muchas de las cuales emergen por la ausencia de competencia técnica respecto al uso adecuado de dichos implementos, comprometiendo así su integridad física.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Como el conocimiento de bioseguridad en su dimensión universalidad se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025?
  
- ¿Cómo el conocimiento de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025?
  
- ¿Cómo el conocimiento de bioseguridad en su dimensión medidas de eliminación del material contaminado se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025?
  
- ¿Cómo el conocimiento de bioseguridad en su dimensión prevención mediante la inmunización se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento de bioseguridad en su dimensión universalidad se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.
- Identificar el conocimiento de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.
- Identificar el conocimiento de bioseguridad en su dimensión medidas de eliminación del material contaminado se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.
- Identificar el conocimiento de bioseguridad en su dimensión prevención mediante la inmunización se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La investigación proyectada pretende aportar conocimiento fáctico y relevante acerca del uso adecuado de las disposiciones biosanitarias, así como del grado de concreción que evidencian los actuantes de enfermería de la unidad de emergencia de un hospital en huacho. Los resultados obtenidos repercutirán favorablemente en los agentes sanitarios como en la población en general; considerándose el estudio dentro de un eje temático de relevancia, el cual además se alinea con una de las vertientes investigativas delineadas por la universidad; a su vez es trascendente, porque los resultados obtenidos pueden extenderse a otras áreas de interés.

De igual manera, esta disertación estará cimentada en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual brinda una pauta comprensiva que permite inferir que, mediante la aprehensión y ejecución de nociones elementales vinculadas al uso de medidas de bioseguridad, fortalecer la conciencia sobre la importancia en que cada sujeto ejerza de modo constante su autocuidado. Esta implica que todo individuo debe preservar su integridad holística mientras interactúa en las diversas áreas de trabajo; lo cual, trasladado al marco de la presente indagación, notando así que todo profesional de enfermería ha de aplicar de manera correcta y rigurosa las directrices de bioseguridad durante el cumplimiento de sus funciones, garantizando así su integridad personal.

### **1.4.2. Metodológica**

La presente labor investigativa recurrirá al empleo de instrumentos metodológicos previamente validados para estudios de naturaleza análoga, tales como el cuestionario y la guía de observación; los descubrimientos que se desprendan de este análisis contribuirán a dilucidar y evidenciar la interrelación existente entre las dos variables contempladas. A partir de tales resultados, será factible instaurar mecanismos de perfeccionamiento continuo que posibiliten mitigar la problemática detectada, constituyéndose, además, en insumos útiles para la gestación de futuros emprendimientos investigativos orientados a fenómenos convergentes dentro del espectro sanitario.

### **1.4.3. Práctica**

Los hallazgos de estudio, permitirán discernir el grado de conocimiento que posee el profesional de enfermería del área de emergencia, así como precisar la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad durante los cuidados; con ello será factible fomentar el desarrollo de nuevas disposiciones cognitivas y actitudes que faculten al profesional prevenir riesgos laborales propios al ejercicio clínico expuesto. A su vez, brindará estrategias de mejora respecto a la problemática vigente, facilitando la creación de soluciones de mejora en relación con el uso adecuado de las medidas de bioseguridad, tanto para el personal de enfermería como para el colectivo sanitario en su totalidad.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

La indagación se consumará en el hospital regional de huacho.

### **1.5.2. Temporal**

El proyecto investigativo se desarrollará durante el mes de octubre del año 2025, teniendo como horizonte de culminación el mes de diciembre del mismo año.

### **1.5.3. Población o Unidad de análisis**

Se tomará como referencia al profesional de enfermería adscrito al servicio de emergencias.

## **II. MARCO TEORICO**

Tras haber examinado múltiples referentes previos vinculados al estudio en cuestión, se han identificado varios de naturaleza análoga, tanto en el ámbito foráneo como en el contexto nacional. A continuación, se detallan:

## 2.1. Precedentes

### 2.1.1. Precedentes Globales

Martínez et al., en México (2024), ejecutaron una indagación cuyo propósito fue “Establecer la correlación entre el saber respecto a medidas de bioseguridad y su observancia práctica”. Se adoptó una aproximación observacional, de índole descriptiva, de corte transversal y carácter correlacional, involucrando a una cohorte de 55 profesionales de enfermería. Se valoraron tanto los saberes como el grado de acatamiento de referentes vinculados a bioseguridad, mediante múltiples instrumentos estadísticos. Los hallazgos evidenciaron que el 78.2% de los sujetos presentaba un nivel cognitivo favorable, mientras que un 80.0% reflejaba una observancia escasa o deficiente. No emergieron discrepancias relevantes entre las variables sociodemográficas y laborales analizadas. La correlación entre cognición y ejecución fue tenue y positiva ( $r_s = 0.117$ ). (10)

Hurtado R., et al., en Santo Domingo – Ecuador (2023), emprendieron una pesquisa con el objetivo de “Determinar la correlación entre los saberes y las praxis de bioseguridad en 53 enfermeras de dos centros clínicos en Santo Domingo”. La ruta metodológica fue cuantitativa, de tipo correlacional y corte transversal; se recurrió al paradigma hipotético-deductivo, encuestando y observando a las participantes. Los datos extraídos revelaron que el 64.15% disponía de un alto dominio sobre bioseguridad, mientras que el 35.85% mostró conocimientos restringidos; aunque el 98.11% declaró cumplir las directrices de

bioseguridad, el uso integral de EPP no fue uniforme: únicamente el 50.94% hacía uso completo de las barreras protectoras, y el 35.85% solo empleaba algunas. La desinfección de instrumentos fue una práctica extendida (98.11%), al igual que la higiene adecuada de manos (96.23%). No obstante, un 18.87% admitió omitir el uso de guantes durante procedimientos, evidenciando una carencia sustantiva de adherencia normativa. El análisis Rho reportó un valor  $p=0.001$ , infiriéndose una correlación estadísticamente significativa entre los saberes en bioseguridad y las praxis implementadas por las enfermeras. (11)

Gutiérrez et al., en la metrópoli de Guayaquil – Ecuador (2022), efectuaron una exploración cuyo objetivo fue “Determinar la correlación entre el nivel de saberes y la práctica de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”. Se adoptó una configuración metodológica ajena a la experimentación, de traza fenotípica y sincrónica, respaldada por un prisma mixto (hermenéutico-numerario). La aprehensión de datos se ejecutó mediante pliegos inquisitivos preconfigurados, los cuales posibilitaron demarcar la densidad gnoseológica y la asimilación de los protocolos biosanitarios por parte del personal actuante. La cohorte muestral quedó integrada por 90 agentes de enfermería que despliegan sus competencias en la sección de contingencias clínicas. Los hallazgos empíricos pusieron en evidencia que el estadio cognoscitivo del colectivo resulta excelsamente alto o aceptable en un 77.67%, mientras que un 22.33% adolece de déficit epistemológico o de captación raquílica respecto a dichas normativas. En lo atinente a la praxis de los dictámenes

biosanitarios, se detectó una implementación holística del 47%, lo cual señala una observancia menguada y circunscrita en el gremio profesional. (12)

Vaca et al., en Ecuador (2022), llevaron a término una indagación cuyo propósito fue “Determinar y evaluar la aplicación de normas de bioseguridad durante el manejo de fármacos antineoplásicos y sus secuelas fisiopatológicas en el gremio de enfermería vinculado ocupacionalmente a dichos agentes, previo, durante y posterior a su manipulación”. Se optó por una estrategia metodológica de corte descriptivo, correlacional y sincrónico, lo cual supuso la recopilación de insumos informativos vinculados al grado de pericia en la administración de disposiciones de bioseguridad y a las afectaciones orgánicas emanadas del contacto con tales sustancias. Los desenlaces indicaron que el 70% de los sujetos ostentan nociones sobre la asepsia manual; entre estos, el 81% ejecuta dicha práctica en cada instancia de interacción con los fármacos, mientras que el 19% lo realiza de manera intermitente. La pesquisa arribó a la inferencia de que una sapiencia robusta y una praxis diligente de los protocolos de bioseguridad propician simultáneamente la aprehensión conceptual y la operatividad procedimental, contribuyendo así a la salvaguardia del personal de enfermería expuesto a agentes antineoplásicos. (13)

Nina C., en la urbe altiplánica de La Paz – Bolivia (2022), efectuó una indagación cuyo propósito axial fue “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el quirófano por la profesional de

enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes Covid-19, Hospital Municipal Cotahuma”. Se trató de una pesquisa de índole observacional, descriptiva, transversal, cuantitativa y de correlación; los datos fueron recabados mediante herramientas previamente validadas: una encuesta (para valorar el saber teórico) y una guía de observación (para evaluar la ejecución práctica). Para el análisis se recurrió al cálculo del promedio aritmético, trabajando una porción muestral de 10 enfermeras. Los indicios empíricos develaron que el 80% del colectivo quirúrgico detenta un peldaño epistemológico medio, mientras que el 20% exhibe un basamento gnoseológico empobrecido. En lo tocante a la sinergia con el grado de concreción de los estatutos biosanitarios, se advirtió que el 40% ejecuta tales prescripciones de modo impropio y el 60% las realiza con propiedad. Se colige, en consecuencia, que la mayoría del estrato enfermero operatorio del Hospital Municipal Cotahuma en La Paz se ubica en un estrato intersticial según la métrica Stanoniana, lo cual acentúa la premura de instaurar un simposio de recapitulación centrado en los imperativos de bioseguridad pertinentes al manejo quirúrgico de individuos con Covid-19. (14)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Serrano A., Lima 2022; llevó a cabo una escudriñación cuyo fin teleológico fue “Determinar la correlación entre el grado de erudición y la praxis en bioseguridad del personal de enfermería del área de emergencias, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. La disquisición se encasilla en un marco gnoseológico de cuño hipotético-deductivo y signo correlacional. Se consideró

una constelación de 75 artífices enfermeros, a quienes se les administró un cuestionario y una matriz de cotejo, ambos instrumentos metodológicos previamente ratificados y dotados de consistencia demostrada, con la finalidad de mensurar tanto la sapiencia como las praxis relacionadas con el ámbito biosanitario. El instrumento interrogativo contenía 20 elementos disgregados en tres coordenadas: asepsia manual, barreras profilácticas y gestión de detritos sólidos, adoptando un formato de opciones múltiples. La estimación se articuló conforme a una gradación que segmenta los rangos en: exiguo (0–10), mediano (11–15) y sobresaliente (16–20). Por su parte, el registro de comprobación se conformó con 15 incisos, emitiendo las siguientes escalas de rendimiento: Insuficiente (0–4), Óptimo (5–9) y Sumamente Óptimo (10–15). (15)

Zevallos J., Lima 2022; ejecutó una exégesis investigativa cuyo propósito axial fue “Establecer la articulación entre el grado de conocimiento y la ejecución de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencias de un Hospital en Lima durante el ciclo anual 2022”. Esta investigación se articuló bajo la égida del método hipotético-deductivo, procurando deshilvanar la urdimbre del fenómeno investigado mediante el examen minucioso de las propiedades inmanentes de las variables concernidas. El trazado metodológico fue cuantificable, de cariz aplicado, sin intervención experimental y con armazón correlativo. El universo poblacional englobaba 80 integrantes del gremio enfermero del área de emergencia en una unidad hospitalaria limeña; la muestra se circunscribió bajo criterios de admisión y descarte, buscando la cristalización de datos veraces y estables sobre los ejes evaluados. La técnica seleccionada fue

la encuesta, instrumentado mediante dos herramientas con validación empírica: un cuestionario diseñado para cuantificar el caudal cognoscitivo sobre medidas de bioseguridad, y un check list de verificación destinada a consignar la praxis del personal respecto de dichas disposiciones. (16)

Euribe M., Lima 2022; condujo una indagación sistemática cuyo designio fue “Identificar la interrelación entre los estratos de sapiencia y la ejecución práctica de las disposiciones de bioseguridad en el contingente de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha 2021”. El encuadre metodológico fue de índole cuantitativa, configuración descriptiva, correlativa y disposición transversal. El espectro muestral estuvo compuesto por 26 licenciados y 28 técnicos en enfermería. Se emplearon dos dispositivos evaluativos: un compendio de interrogantes relativo al grado de erudición, cuya cohesión interna fue corroborada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (0.71); y una matriz de observación relativa a las praxis bioseguras, cuya robustez fue estimada a través del índice K–Richardson, arrojando un coeficiente de 0.68. Las inferencias empíricas revelaron que el 47% (25) del conglomerado exhibió un saber escaso, el 31% (17) mostró un nivel medio, y el 22% (12) ostentó una comprensión elevada. En el plano de la ejecución, el 42% (29) presentó prácticas conformes, el 34% (18) desempeños moderados, y el 24% (13) una praxis deficiente. Conclusión: El horizonte epistémico del colectivo enfermero en lo que atañe a bioseguridad se posicionó, en su conjunto, en un peldaño bajo; no obstante, la manifestación práctica fue calificada como aceptable. (17)

Lázaro L., Lima 2021; llevó a cabo una disertación empírica cuyo diseño cardinal fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital del callao 2021”. La pesquisa fue tipificada como de corte descriptivo-correlacional, sustentada en una arquitectura no experimental. El espectro muestral estuvo compuesto por 30 operadores enfermeros adscriptos al ámbito de emergencias, seleccionados conforme a filtros de inclusión y descarte previamente estipulados. Se aplicaron dos artefactos evaluativos: uno orientado a auscultar la aprehensión doctrinal sobre la bioseguridad, y otro enfocado en el despliegue práctico de dichas pautas; ambos dispositivos fueron sometidos a validación hermenéutica por parte de cinco peritos, alcanzando una puntuación íntegra en la V de Aiken. La consistencia interna fue valorada mediante el índice KR 20, arrojando una cifra de 0.86. La recolección de datos fue precedida por gestiones institucionales pertinentes, garantizando la ilustración integral de los sujetos implicados respecto a la trascendencia del estudio y su potencial de incidir en ulteriores dispositivos de perfeccionamiento profesional en materia biosanitaria. (18)

Berrosipi P., Lima 2021; desarrolló una pesquisa investigativa cuyo propósito fue “Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021”. El estudio se inscribió dentro de una vertiente cuantitativa, prospectivo, transversal, descriptivo y demostrativo y de cuño observacional, enmarcado en un diseño correlativo. El

conjunto muestral contempló un total de 60 agentes de enfermería pertenecientes al entorno de urgencias del nosocomio aludido, determinado por la configuración restringida del universo de referencia. El corpus metodológico se estructuró en torno a la aplicación de un formulario para dimensionar la densidad cognitiva y una matriz de constatación para la medición de prácticas procedimentales, ambos instrumentos sometidos al juicio especializado de expertos. La robustez estructural de los mecanismos fue certificada mediante el coeficiente Kuder–Richardson, obteniendo una puntuación de 0.8371, lo que acreditó su fiabilidad para la mensura de las variables concernidas. La ejecución del estudio se realizó en acatamiento riguroso de los preceptos bioéticos. (19)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El saber constituye un conjunto de informaciones acumuladas a través de la vivencia o la instrucción (a posteriori), o mediante la reflexión introspectiva (a priori). En su acepción más abarcadora, alude a la tenencia de múltiples datos entrelazados cuya valoración cualitativa resulta menguada si se consideran de manera aislada. Para el pensador helénico Platón, el conocimiento es aquello que ostenta una verdad necesaria (episteme). Por contraste, tanto la creencia como la opinión desconocen la esencia de lo real, situándose así en la esfera de lo verosímil y lo aparente. (20)

- Tipos de conocimiento:

El conocimiento debe concebirse como una dinámica progresiva, pues no se manifiesta como un dato absoluto: ningún objeto es comprendido de forma concluyente, sino que el acercamiento epistémico ocurre de manera paulatina. A partir de esta noción procesual, pueden distinguirse diversas modalidades: (21)

- ✓ Conocimiento empírico: alude a la facultad de un individuo para identificar o distinguir elementos mediante la repetición, la costumbre o la simple ejercitación.

- ✓ Conocimiento teórico: refiere a aquel conocimiento que se circunscribe a la esfera conceptual teórica, sin posibilidad de corroboración fáctica o práctica.

- ✓ Conocimiento científico: se cataloga como tal cuando incorpora ciertas notas estructurales: sistematicidad, ordenamiento jerárquico, avance progresivo, verificación y capacidad predictiva, fundándose en la implementación de un método racional.

- ✓ Conocimiento vulgar: es el que se adquiere espontáneamente en la cotidianeidad, en la interacción con otros individuos y con el entorno natural. Se caracteriza por su superficialidad, su basamento empírico y su ausencia de sistematización.

✓ Conocimiento popular: comprende datos difundidos sin un examen riguroso de sus fuentes, está dirigido al público amplio y se expresa mediante un lenguaje accesible. Abarca contenidos como los provenientes del periodismo, la televisión, charlas públicas, etc.

✓ Conocimiento de divulgación: se distingue por incluir un escrutinio razonado de las teorías tratadas, una exposición sucinta de las fuentes utilizadas y porque los datos provienen de investigadores directos. Ejemplos de este tipo son diccionarios técnicos, conferencias científicas, estudios especializados, entre otros.

### **2.2.2. Nivel de conocimiento**

El umbral de cognición representa la magnitud alcanzada del caudal informativo que un individuo ha logrado incorporar a lo largo de su trayectoria vital, así como su aprehensión sobre un determinado tópico. Dichos saberes se adquieren de manera constante, y suelen fungir como cimiento para la generación de nuevos contenidos cognitivos, permitiendo a su vez su expansión. (22)

### **2.2.3. Teoría de Enfermería**

Teoría del Autocuidado, de Dorothea Orem (1969)

El concepto de autocuidado fue introducido originalmente por Dorothea E. Orem en 1969; se define como una praxis adquirida por el individuo, orientada

hacia la consecución de una finalidad determinada. Puede entenderse como un repertorio conductual que el sujeto adopta respecto de sí mismo, hacia los demás y en relación con su entorno, con el propósito de anticiparse y mitigar ciertos factores y contingencias que podrían comprometer su existencia, su integridad fisiológica o su equilibrio psicosocial. (23)

El autocuidado mantiene una correlación directa con las disposiciones de bioseguridad, dado que tanto el agente de enfermería, como el usuario, su núcleo familiar y el colectivo comunitario, han de permanecer exentos de amenazas y eventualidades que puedan derivarse de sus propias acciones o de las de terceros. Por tal razón, se incorporó la teoría del autocuidado en el presente trabajo investigativo, puesto que dicho marco conceptual proporciona herramientas interpretativas que fortalecen la autogestión del bienestar, favoreciendo la salvaguarda de la salud y la protección de la integridad, tanto del operador sanitario como del receptor de cuidados, durante la ejecución de los diversos actos clínicos y asistenciales efectuados por el profesional de enfermería del servicio o área de emergencia.

#### **2.2.4. Bioseguridad**

Conforme a la OMS, la bioseguridad constituye una táctica articulada y holística orientada al escrutinio y conducción de peligros significativos para la existencia. Se fundamenta en la identificación de nexos cruciales intersectoriales y en la factibilidad de que las amenazas transiten intra e

intersectorialmente, generando repercusiones sistémicas. Representa el repertorio de disposiciones precautorias dirigidas a propiciar la transformación de hábitos y patrones conductuales, con el fin de sostener el dominio sobre los elementos de riesgo en el ámbito ocupacional. (24)

### **2.2.5. Principios de bioseguridad**

#### **A. Universalidad**

Es necesario que todos sigan y efectúen las normas de bioseguridad, dado que cualquier individuo puede ser portador de gérmenes dañinos y microorganismos patógenos. (24)

#### **B. Barreras protectoras**

Los elementos utilizados como barrera de contención biológica se dividen en: la inmunización (vacunas) y, las barreras primarias: indumentaria de seguridad: guantes, mandil o delantal y mascarillas; y las barreras secundarias: zona de trabajo apartado, lavabo y conducto de ventilación o respiradero. Todas ellas son necesarias para prevenir el contacto directo con cualquier de muestras que podrían estar contaminadas. (24)

- Barreras físicas: Incluyen guantes, mascarillas, lentes de protección, batas y demás artefactos de protección personal. (25)

- Barreras químicas: Comprenden agentes antisépticos y desinfectantes como: hipoclorito de sodio (cloro, blanqueador), glutaraldehído (Cidex), yodopovidona (Isodine), gluconato de clorhexidina, gel antibacterial, etc.

En este apartado, el lavado de manos adquiere un protagonismo crucial como barrera química, siendo la maniobra más recurrente y aplicada en múltiples intervalos: antes, durante y tras el contacto con el usuario o su entorno. Esta práctica representa el mecanismo de barrera más habitual entre el personal sanitario. (26)

- Barreras biológicas: Incluyen esquemas vacunales como la inmunización contra la Hepatitis B, el toxoide tetánico, y en áreas endémicas, contra la fiebre amarilla, entre otras. (24)

#### C. Medidas de eliminación del material contaminado

Constituyen el conglomerado de técnicas y acciones destinadas a la evacuación adecuada de desechos generados durante la interacción con el usuario. Todo residuo originado debe ser eliminado conforme a normativas rigurosas que consideran su naturaleza específica en función a su tipología. (24)

- Residuos biocontaminados (Clase A): Materiales con elevada densidad de microorganismos.

- Residuos especiales (Clase B): Elementos con propiedades inflamables, radiactivas, tóxicas, entre otras.
- Residuos comunes (Clase C): Residuos no vinculados a entornos hospitalarios, como los procedentes de áreas gastronómicas.
- Manipulación de objetos punzocortantes (Clase D): Agujas, jeringuillas, etc.

#### D. Prevención a través de la inmunización

Se refiere al conjunto de acciones de promoción y prevención biológica frente a patologías, mediante la administración de inmunobiológicos específicos al personal sanitario. Este colectivo, por estar expuesto a mayores contingencias, recibe prioritariamente dichas vacunas, las cuales se suministran anualmente con el objetivo exclusivo de atenuar riesgos y evitar eventuales complicaciones adquiridas en el contexto laboral.

#### **2.2.6. Aplicación**

Es la utilización de un recurso o la ejecución de metodologías pertinentes con el propósito de alcanzar un objetivo determinado. Se trata del acto y consecuencia de implementar o ponerse en ejecución. (26)

### **2.2.7. Aplicación de las medidas de bioseguridad**

Constituye la implementación metódica de un repertorio de praxis óptimas y dispositivos de confinamiento, orientada a asegurar la sujeción de peligros de índole química, física y biológica derivados de la exposición a compuestos nocivos, entes patógenos, organismos transgénicos, desechos biológicos y residuos clínicos contaminados, manteniéndose dentro de márgenes de riesgo gestionado tanto para los individuos como para el ecosistema. Esta dinámica tiene como propósito custodiar la integridad del personal frente a agentes lesivos de diversa naturaleza, siendo esencial su ejecución sostenida y conforme a los protocolos estipulados. (27)

### **2.2.8. Aspectos generales de Bioseguridad**

#### **A. Limpieza:**

Proceso mediante el cual se remueven entidades microbiológicas orgánicas de las superficies dérmicas o de utensilios; tal higienización se efectúa por medio de una fricción con agua y jabón que genera espuma, siguiendo los 11 protocolos ya institucionalizados del aseo clínico de manos; para los objetos, se implementa agua combinada con detergente enzimático que actúa por arrastre. (28)

## B. Desinfección:

Se trata de una intervención de índole química destinada a suprimir microorganismos patógenos, con la salvedad de las esporas, en elementos inertes. Se efectúa mediante compuestos químicos en estado líquido. (28)

### ❖ Desinfección química:

- a) Desinfección de alto nivel: Neutraliza Mycobacterias, virus y hongos, exceptuando esporas.
- b) Desinfección de nivel intermedio: Inactiva Mycobacterium tuberculosis y bacterias vegetativas; este protocolo erradica la mayoría de virus y hongos, aunque no consigue eliminar esporas bacterianas.
- c) Desinfección de bajo nivel: Aniquila una proporción considerable de bacterias, junto con ciertos virus y hongos. No resulta eficaz ante organismos de elevada resistencia como bacilos tuberculosos o esporas.

### C. Descontaminación:

Proceso orientado a la erradicación significativa de bacterias, posiblemente ciertos virus y también hongos. No es recomendable frente a patógenos altamente resistentes como bacilos de la tuberculosis o esporas. (28)

### D. Esterilización:

Procedimiento destinado a la erradicación absoluta de formas microbianas, incluidas esporas bacterianas, sobre cualquier objeto que reúna las condiciones aptas para ser esterilizado. Se distinguen diversas modalidades:

- a) A vapor: Empleado en materiales médicos reutilizables que toleren calor, humedad y presión; la mayoría de los insumos médicos cumplen con estos criterios, además de ser un método de bajo costo.
- b) Por calor seco: Consiste en someter el material a temperaturas elevadas durante un lapso predeterminado, según la naturaleza del objeto a esterilizar.

- c) Inmersión en productos químicos: Involucra la sumersión directa de materiales en soluciones químicas específicas durante un tiempo estipulado; entre las sustancias empleadas se incluyen amonio cuaternario, Tiomersal, Eidóforos, etc. (28)

#### E. Antisepsia:

Práctica orientada a la inhibición del desarrollo de agentes patógenos mediante la aplicación exclusiva de soluciones antisépticas sobre tejidos vivos y fluidos biológicos. (28)

#### ❖ Tipologías de antisépticos:

- a) Alcohol: Utilizado como agente antiséptico y desinfectante, con concentraciones que oscilan entre 70% y 90%.
- b) Gluconato de clorhexidina 2% - 4%: Compuesto químico de uso tópico antimicrobiano, válido como antiséptico y desinfectante, soluble tanto en agua como en alcohol, lo que optimiza su eficacia.
- c) Yodopovidona: Solución que conserva la acción del yodo, posee un amplio espectro germicida actuando sobre bacterias, hongos, virus, protozoarios y esporas.

### 2.2.9. Uso de barreras Protectoras

Durante la implementación de protocolos de bioseguridad, resulta imperativo e ineludible el empleo de una variedad de artefactos y adminículos diseñados para salvaguardar la integridad del individuo frente al contacto con vectores patógenos y elementos contaminantes. Estos implementos resguardan las vías aéreas, los epitelios mucosos, la piel y los textiles corporales. (28)

Entre los dispositivos de protección más habituales se encuentran los siguientes:

- **Guantes:** Constituyen una envoltura dérmica artificial cuyo propósito es atenuar y prevenir la exposición del personal sanitario y del usuario a agentes microbiológicos infectocontagiosos presentes en el ecosistema hospitalario. Su empleo bidireccional impide la transferencia de microorganismos entre paciente y operador clínico. Se distinguen en estériles y no estériles, seleccionándose en función del escenario asistencial, siendo requisito inexorable la higiene manual previa conforme a los protocolos.
  
- **Batas o mandilón:** Este indumento de resguardo corporal opera como una barrera física frente a la eventual impregnación con exudados biológicos provenientes de los pacientes, preservando la

indumentaria institucional del personal. Asimismo, actúa como defensa frente a superficies potencialmente contaminadas del entorno clínico.

- Lentes protectores: Dispositivo ocular de contención, cuya finalidad es aislar las membranas mucosas del globo ocular ante la exposición a partículas líquidas o sólidas. Su uso se torna mandatorio durante maniobras clínicas generadoras de aerosoles, o frente a la posibilidad de afluencias como hemorragias, secreciones o detritos que puedan impactar sobre el rostro del operador. (29)
  
- Mascarilla: Mecanismo de resguardo facial que salvaguarda las mucosas oral y nasal. Actúa como escudo bidireccional entre el personal clínico y el paciente frente a emisiones respiratorias, hematopoyéticas o biológicas potencialmente nocivas. Su condición es de insumo descartable. (28)
  
- Gorro desechable: Elemento de uso individual que se emplea durante la praxis asistencial para recubrir el cuero cabelludo. Su función es encapsular por completo el cabello, evitando su exposición al ambiente clínico. (29)
  
- Botas descartables: Implementos podales de índole clínica, confeccionados con materiales hidrofóbicos, asepsia-compatible, y de alta resistencia mecánica, diseñados para soportar el desgaste

por fricción en superficies hospitalarias. Se consideran insumos de un solo uso. (30)

#### **2.2.10. manejo de residuos y material punzocortante**

Tras cada maniobra o intervención realizada por el profesional de la salud durante su faena laboral, se originan de manera recurrente una multiplicidad de desechos, predominantemente derivados de la interacción asistencial con el paciente. En este contexto, el profesional de enfermería se erige como el primer punto de contacto en la atención directa, recibiendo incesantemente a los usuarios que acuden en búsqueda de prestaciones sanitarias, atendiendo cotidianamente a cohortes etarias diversas. Por cada episodio asistencial, se generan residuos de tipo convencional, y, tras haber sido sometido el paciente a una valoración clínica y/o consulta médica, puede prescribírselo un régimen farmacológico, lo que implica su retorno al tópico donde el profesional de enfermería procederá a la administración del tratamiento indicado, generando a su vez residuos biocontaminados adicionales, junto con objetos punzocortantes. Estos elementos deben ser segregados conforme a la normativa técnica vigente sobre disposición de residuos, utilizando bolsas con codificación cromática específica acorde a la naturaleza del desecho, mientras que el material punzocortante debe depositarse exclusivamente en cajas rígidas o contenedores plásticos rojos diseñados expresamente para tal finalidad.

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

HI: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específica**

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de la universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.

- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas de eliminación del material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención mediante la inmunización y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.

### **III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Método de investigación**

Para el presente proyecto investigativo se adoptará el método hipotético-deductivo, el cual implica la elaboración de conjeturas particulares a partir de inferencias o premisas de carácter general. En este procedimiento, las hipótesis constituyen un pilar esencial y el punto de partida para la formulación de nuevas inferencias o conclusiones, cuya veracidad deberá ser corroborada o refutada de las hipótesis propuestas. (31)

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque del presente proyecto investigativo es cuantitativo, dado que los hallazgos serán registrados y evaluados mediante cifras y herramientas estadísticas, con el propósito de validar y/o someter a prueba las hipótesis planteadas. (32)

### **3.3. Tipo de investigación**

En el estudio de indagación propuesta, se procura generar un conocimiento con repercusión directa sobre el dilema y/o problema abordado; en tal sentido, se trata de una investigación aplicada, orientada a la producción de saberes a partir de la aprehensión del comportamiento del fenómeno o materia en estudio, es decir de las variables establecidas y la búsqueda de una solución funcional y practica. (33)

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño metodológico utilizado es de índole no experimental, o también denominado observacional, dado que las variables implicadas no serán manipuladas, limitándose a la recopilación de información; de tipo transversal, pues los datos se obtendrán en un tiempo específico; y de naturaleza correlacional, ya que permitirá explorar los vínculos entre las variables consideradas. (34)

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población.**

La población completa estará integrada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de huacho, la cual está compuesta por 80 miembros, y será el foco de este estudio, dado que se trata de un grupo limitado no se definirá un tamaño de muestra diferente, ya que se trabajará con la totalidad de la población.

#### **3.5.2. Muestra.**

En la presente investigación, dado que la población es finita y/o plenamente abordable, se contemplará y empleará la totalidad de la población bajo estudio.

#### **3.5.3. Muestreo.**

La técnica de muestreo adoptada será de carácter no probabilístico por conveniencia, lo cual posibilita la selección voluntaria y consciente del número de participantes a incorporar, permitiendo reclutar desde la población a quienes manifiesten disponibilidad. Este conjunto estará compuesto por los 80 profesionales de enfermería considerados de la población total. (35)

➤ Criterios de inclusión:

- ✓ Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de huacho.
- ✓ Profesionales que manifiesten disposición a participar, habiendo suscrito previamente el consentimiento informado.

➤ Criterios de exclusión:

- ✓ Profesionales de enfermería ajenos al área de emergencia de un hospital de huacho.
- ✓ Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y Operacionalización

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
<b>V1:</b> Nivel de conocimiento en el profesional de enfermería	El nivel de conocimiento se refiere al umbral de información asimilada que un individuo ha logrado acumular a lo largo de su trayectoria vital y su comprensión respecto a un tópico específico. Habitualmente, este entramado de nociones o constructos se incorpora de manera progresiva mediante procesos cognitivos, posibilitando la generación de saberes novedosos y su ulterior expansión. (22)	Para la variable correspondiente al nivel de conocimiento, se empleará como instrumento de medición un cuestionario compuesto por 20 ítems referentes a la temática de bioseguridad. Dicho instrumento, elaborado por Carranza, J. (2021), se estructura en cuatro dimensiones para su aplicación: la primera abarca los ítems del 1 al 3; la segunda comprende del ítem 4 al 14; la tercera se delimita entre los ítems 15 y 16; y la cuarta y última se extiende del ítem 17 al 20. Este recurso evaluativo se configura mediante preguntas de tipo politómico. (38)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conocimiento sobre Universalidad</li> <li>➤ Conocimiento en el uso de barreras protectoras</li> <li>➤ Conocimiento en medidas de eliminación del material contaminado</li> <li>➤ Conocimiento en prevención mediante la inmunización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición de bioseguridad</li> <li>✓ Principios de bioseguridad</li> <li>✓ Definición y tipo de barreras protectoras</li> <li>✓ Conocimiento e importancia del lavado de manos</li> <li>✓ Conocimiento en desecho y segregación de residuos finales.</li> <li>✓ Conocimiento y concientización sobre los beneficios de las vacunas.</li> </ul>	Cuantitativa  Ordinal	<p style="text-align: center;"><b>Nivel Alto</b> (16 – 20)</p> <p style="text-align: center;"><b>Nivel Medio</b> (11 – 15)</p> <p style="text-align: center;"><b>Nivel Bajo</b> (00 – 10)</p>

<p><b>V2:</b> Aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería</p>	<p>Implementación metódica de un repertorio de prácticas idóneas y mecanismos de contención, que asegure la gestión adecuada de amenazas químicas, físicas y biológicas derivadas de la interacción con agentes químicos peligrosos, microorganismos patógenos, organismos transgénicos, desechos biológicos y residuos clínicos infectados, manteniéndose dentro de parámetros de riesgo aceptable para individuos y entorno. Esta práctica resulta crucial ejecutarla de manera ininterrumpida y en conformidad con las normativas estipuladas. (27)</p>	<p>Para la variable implementación de disposiciones de bioseguridad, se aplicará como recurso evaluativo una guía de observación compuesta por 15 reactivos. Dicho instrumento, elaborado por Mamani, V. (2021), se estructura en cuatro ejes de aplicación: el primero abarca los ítems del 1 al 3; el segundo, del 4 al 9; el tercero, del 10 al 14; y el cuarto se circunscribe al ítem 15. La herramienta incluye interrogantes politómicas con tres opciones de respuesta: siempre, a veces y nunca. Los datos recolectados serán categorizados según el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en tres rangos: adecuado (48–60), regular (34–47) e inadecuado (20–33). (39)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Higiene y/o lavado de manos</li> <li>➤ Uso de barreras protectoras</li> <li>➤ Manejo de material punzocortante</li> <li>➤ Manejo de residuos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Momentos del lavado de manos</li> <li>✓ Uso correcto de las barreras protectoras</li> <li>✓ Manejo correcto del material punzocortante</li> <li>✓ Manejo y manipulación adecuada de los residuos biocontaminados</li> </ul>	<p>Cuantitativa Ordinal</p>	<p><b>Adecuado</b> (48 – 60)</p> <p><b>Regular</b> (34 – 47)</p> <p><b>Inadecuado</b> (20 – 33)</p>
---	--	---	--	--	---------------------------------	---

### 3.7. Técnicas e instrumentos de colecta de datos

#### 3.7.1. Técnica

En la presente investigación, se aplicará un sondeo y/o encuesta como técnica de colecta de datos para la variable independiente, mientras que la observación se empleará para para la variable dependiente. (36)

#### 3.7.2. Descripción de Instrumentos

##### **Instrumento 1: Nivel de conocimiento en el profesional de enfermería**

El medio seleccionado será un cuestionario, concebido, desarrollado y validado por la investigadora peruana Carranza Torres Jackeline en 2021, como parte de su tesis de especialización. Este recurso comprende 20 ítems destinados a cuantificar la variable independiente (nivel de conocimiento), integrando preguntas cerradas de tipo politómico que facilitarán la obtención de la información necesaria para abordar la problemática formulada y alcanzar los objetivos propuestos. La variable “nivel de conocimiento” se desglosa en cuatro dimensiones: conocimiento sobre universalidad, dominio del uso de barreras, saberes sobre la eliminación del material contaminado y comprensión de la prevención mediante inmunización. La escala de valoración se distribuye en los siguientes intervalos: 0–10 (Nivel Bajo), 11–15 (Nivel Medio) y 16–20 (Nivel Alto). El cuestionario será administrado de manera presencial al personal de enfermería, estimándose un tiempo de aplicación entre 15 y 20 minutos.

## **Instrumento 2: Aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería**

El artefacto metodológico empleado será una pauta de escrutinio visual, concebida, ensamblada y legitimada por la investigadora peruana Mamani Coila Virginia en el año 2021, en el marco de su labor de profundización académica. Dicha herramienta integra 15 ítems destinados a auscultar la variable subordinada (implementación de las directrices de biorresguardo), los cuales se configuran en formato de interrogantes politómicas. Su utilización será de índole individual, con una temporalidad aproximada de 15 a 20 minutos por cada agente de enfermería adscrito al sector de contingencias, previa articulación logística con la jefatura del área. El dispositivo se estructura en cuatro esferas: asepsia y/o ablución manual, empleo pertinente de dispositivos de resguardo, trato correcto de elementos cortopunzantes y administración eficaz de desechos biocontaminados. La escala de puntuación contempla tres gradaciones: deficiente (20–33), intermedia (34–47) y óptima. (48–60)

### **3.7.3. Validación**

Dentro del ámbito investigativo, la validez alude al grado de exactitud y fidelidad con que los hallazgos reflejan la realidad. Un estudio se considera válido cuando su ejecución carece de deficiencias estructurales; los desvíos o distorsiones que puedan emerger a lo largo del proceso indagatorio suelen originarse en deficiencias metodológicas, las cuales se clasifican comúnmente en tres tipos cardinales. (37)

### **3.7.3.1. Cuestionario sobre nivel de conocimiento**

El instrumento mencionado fue planteado y expuesto al criterio de peritos, conformado por 7 especialistas vinculados a la labor investigativa de la académica peruana Carranza J., determinándose su validez mediante el coeficiente de interrelación de Pearson, alcanzando un valor de 0.33 (Moderado). Los resultados obtenidos se categorizaron conforme a la siguiente escala interpretativa: 0 a 10 (Nivel de Conocimiento Bajo); 11 a 15 (Nivel de Conocimiento Medio); y de 16 a 20 (Nivel de Conocimiento Alto). (38)

### **3.7.3.2. La guía de observación sobre aplicación de las medidas de bioseguridad**

La guía de observación fue igualmente presentada a juicio de especialistas, en el marco del estudio llevado a cabo por la investigadora peruana Mamani V., y su validación se estableció por Pearson, arrojando un puntaje de 0.30 (Moderado). Esta guía tiene por finalidad evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad, contando con 15 ítems para su apreciación. La escala de valoración correspondiente es la siguiente: 20 a 33 (Inadecuado); 34 a 47 (Regular); y de 48 a 60 (Adecuado). (39)

### **3.7.4. Confiabilidad**

Los hallazgos derivados de una indagación se consideran fidedignos cuando exhiben una validez destacable, es decir, cuando están exentos de distorsiones que comprometan la veracidad de la información recopilada. No obstante, esta noción se aplica solo al diseñar instrumentos o escalas cuantificable. En tal sentido, si una

escala mantiene coherencia y produce resultados semejantes en distintas aplicaciones, puede afirmarse que posee confiabilidad. (37).

#### **3.7.4.1. Cuestionario sobre nivel de conocimiento**

El método de evaluación fue estimado y determinado por juicio de expertos, en el estudio realizado por la investigadora Carranza J.; posteriormente, se aplicó una prueba exploratoria – piloto a través del coeficiente Kuder–Richardson (KR-20), obteniendo una puntuación de 0.8371 (Confiable), lo cual evidencia la solidez del instrumento para cuantificar la variable independiente previamente mencionada. (38)

#### **3.7.4.2. Guía de observación sobre aplicación**

Este medio evaluativo fue también evaluado por juicio de expertos, en el marco de la indagación conducida por la investigadora Mamani V.; más adelante, se realizó una prueba piloto en un grupo poblacional con alto grado de homología respecto a la unidad de análisis en estudio, utilizando el índice Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.807 (Muy Fuerte), ratificando así la confiabilidad del instrumento para examinar la variable dependiente ya referida. (39)

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Autorización**

Para proceder con el progreso y evolución del trabajo investigativo, se gestionarán las autorizaciones pertinentes ante las instancias competentes que ejercen las funciones directivas en el hospital regional huacho. De este modo, y contando con el aval documental que autoriza y habilita el acceso para la ejecución de los instrumentos, se procederá a coordinar con el profesional la calendarización para su aplicación.

#### **3.8.2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos**

La ejecución de los instrumentos mencionados se materializará a lo largo de los meses de noviembre y diciembre del año en curso, desarrollándose de forma paulatina conforme al cronograma pactado con los profesionales de enfermería adscritos al área de emergencias. Cada instrumento será administrado de modo individual a los integrantes de dicha área. A fin de garantizar el asentimiento consciente y la adhesión deontológica, cada sujeto participante rubricará un consentimiento esclarecido, explicitando su intervención voluntaria en la pesquisa. La cumplimentación de cada dispositivo demandará un lapso aproximado de entre 15 a 20 minutos por individuo.

### 3.8.3. Plan de análisis

Una vez consolidada la información, esta será sistematizada en una data mediante el software Excel de Microsoft Office, para posteriormente ser empleada en el procesamiento estadístico. Para llevar a cabo el análisis inferencial, se aplicará la prueba Rho de Spearman, usando el software SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión 25. Esta herramienta no paramétrica permitirá indagar la existencia de significancia y correlación entre las variables contempladas, facilitando así la verificación de las hipótesis formuladas.

### 3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se contemplarán los cuatro preceptos bioéticos cardinales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; dichos fundamentos éticos ampararán la salvaguarda del sujeto participante en el estudio. A continuación, se exponen:

- Principio de autonomía

Este postulado alude a la protección inherente de todo individuo para obrar y tomar decisiones conforme a su propio albedrío; por ende, en el contexto del presente estudio, cada profesional ostenta el pleno derecho de responder el cuestionario en conformidad con sus determinaciones personales. (40)

- Principio de beneficencia

Dicho principio implica que cada profesional, a quien se le apliquen los instrumentos de recolección de datos, será consciente de las aportaciones positivas que se obtendrán del progreso y consolidación de la presente investigación. (40)

- Principio de no maleficencia

Este garantiza que cada profesional de enfermería del área de emergencia, al ser partícipe del estudio, tendrá la certeza de que la información proporcionada será empleada exclusivamente con fines investigativos, sin comprometer su integridad ni revelar su identidad. En resguardo de ello, se suscribirá un consentimiento informado que refrenda su participación libre y voluntaria. (41)

- Principio de justicia

Este fundamento promueve que cada profesional de enfermería del área de emergencia, durante la ejecución de los instrumentos, será tratado con equidad y dignidad, recibiendo las mismas condiciones y prerrogativas que el resto de sus colegas involucrados en el estudio. (42)



## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	2025		
	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
<b>Equipos</b>			
1 laptop HP	S/. 3.400	1	S/. 3.400
1 memoria USB	S/. 50	1	S/. 50
1 Mouse inalámbrico	S/. 25	1	S/. 25
<b>Útiles de escritorio</b>			
Lapiceros	S/. 2	5	S/. 10
Lápiz	S/. 1	3	S/. 3
Borrador	S/. 1	1	S/. 2
Corrector	S/. 2.5	1	S/. 2.5
Hojas bond A4	S/. 22	2	S/. 44
<b>Material bibliográfico</b>			
Libros	S/. 50	2	S/. 100
Fotocopias	S/. 0.10	100	S/. 100
Impresiones	S/. 0.50	20	S/. 10
Anillado	S/. 20	2	S/. 40
Empastado	S/. 70	2	S/. 140
<b>Otros</b>			
Movilidad	S/. 10	15	S/. 150
Internet	S/. 50	1	S/. 50
<b>TOTAL</b>			<b>4126.5</b>

## REFERENCIAS

1. Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades – ECDC. Cuidados de bioseguridad durante la Pandemia de COVID-19. [Internet]. Barcelona 2021. [citado el 15 de octubre del 2025] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>.
2. Organización mundial de la salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet]. Organización mundial de la salud, 17 de septiembre del 2021. [Internet]. [citado 16 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
3. Sánchez M. Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el Personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Rezola Cañete – 2021. [Internet]. [citado 17 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1027/S%C3%81NCHEZ%20ALVIZURI%2C%20MARILUZ%20KATHERINE.PDF?isAllowed=y&sequence=1>
4. Ortiz R. la higiene de las manos en la atención sanitaria ha salvado millones de vidas en los últimos años. Quironsalud [Internet]. 2021. [citado 18 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/notas-prensa/higiene-manos-atencion-sanitaria-salvado-millones-vid-48979>.
5. Silva L, Walter J. In Control. A Practical Handbook for Professionals Working in Health Emergencies Internationally. Instituto Robert Koch Berlín, 2020 ISBN: 978-3-89606-307-6 DOI: 10.25646/7125.
6. Burguet N. Propuesta de una estrategia de capacitación en bioseguridad en la Unidad Empresarial de Base Laboratorios Liorad. CENIC Ciencias Biológicas. [Internet]. La Habana Cuba - 2021; 51 (3): 207-221. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1812/181272274005/html/>
7. Gutiérrez J. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos. Entrosur ISSN-e 2706-6800, N°. Extra 1. [Internet]. 2022; págs. 2-2. [citado 18 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://centrosuragraria.com/index.php/revista/article/view/226/465>

8. Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente de Cajamarca. [Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1479/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20QUE%20APLICA%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20EMERGENCIA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20CAJAMARCA%202020..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Salud con Lupa. La magnitud de coronavirus en: Médicos, Enfermeros y Obstetras con Covid – 19. global investigative journalism network. [Internet]. 2021; 9(4), 82-92. [Citado 20 de octubre del 2025]. disponible en: <https://saludconlupa.com/series/coronavirus/centro-de-datos/medicosenfermeros-y-obstetras-con-diagnostico-covid-19-en-peru>
10. Martínez D, Rojas G, Márquez F, Álvarez V, Cortez M. Corvinculación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. Ciencia Latina [Internet]. 14 de febrero de 2024 [citado 20 de octubre del 2025]; 8(1): 3114-32. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>
11. Hurtado Rivera AD, Enríquez Jácome MÁ, Morales-García WC. Biosafety knowledge and practices in workers of several institutions, Santo Domingo, 2023. Interamerican Journal of Health Sciences [Internet]. 2023;3:149. <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/149>
12. Gutiérrez J. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos. Entrosur ISSN-e 2706-6800, N°. Extra 1. [Internet]. 2022; págs. 2-2. [citado 18 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://centrosuragraria.com/index.php/revista/article/view/226/465>
13. Vaca Ledesma GB. Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería expuesto a antineoplásicos y su influencia en el estado de salud en un hospital de Quito. 2022. Tesis para optar el título de magister en calidad, seguridad y ambiente]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4bbc6277-04d6-4a0d-81e9-a058b651fe82/content>
14. Nina C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes COVID – 19, Hospital

- Municipal Cotahuma, la Paz, segundo trimestre – 2022. [Tesis para optar el grado de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. La Paz – Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés (UMSA); 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29119/TE1942.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Serrano A. Nivel de conocimiento y práctica en bioseguridad de enfermeros de emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima. 2022. [Tesis para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6975/T061\\_43879509\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6975/T061_43879509_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Zevallos J. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022. [Tesis para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5961/T061\\_44509314\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5961/T061_44509314_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Euribe M. Conocimiento y práctica sobre la aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital San José de Chíncha 2021. [Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2022. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe\\_FMY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe_FMY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Lázaro N. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital del Callao, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4968/Nancy\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4968/Nancy_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Berrospi P. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2021. [Tesis para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5597/T061\\_41375630\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5597/T061_41375630_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Diccionario filosófico. [Internet]. [Citado el 20 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
21. Universidad Autónoma de Hidalgo. Concepto y definición de conocimiento. [Internet]. México; 1997. [Citado el 20 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html#refe1>
22. Marcos et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, 2019. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel\\_MarcosMontero\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Prado et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Univ Cienc Med. [Internet]. 2014; 835-845. [citado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
24. Iberdrola, la bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias. [Internet]. [Citado el 24 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
25. Colmena vida y riesgos profesionales, bioseguridad. [Internet]. [Citado el 24 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.colmenaseguros.com/arl/gestion-conocimiento/material-educativo/Boletines/Informativo%20PYME%20T%C3%A9cnico%20-%20Bioseguridad.pdf>
26. Diccionario de la Real Academia Española. Definición de aplicación. [Internet]. [Citado el 24 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/aplicaci%C3%B3n>
27. Canales Z. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia – Huancavelica, 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/288/Tesis%20-%20Zaida%20Canales%20Condori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Universidad de Valparaíso Chile/vicerrectoría de Investigación e innovación. Definición Bioseguridad [Internet]. [citado el 25 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://investigacion.uv.cl/bioseguridad/que-es-la-bioseguridad/>
29. Almea et al. Epidemiología de las enfermedades infecciosas en el ámbito odontológico. Microbiología Oral Libeana J. ed. Interamericana H, editor. España: 2da Edic. Mc; 2020.

30. Ministerio de Salud. Conductas básicas en bioseguridad. y manejo integral. [Internet]. [Citado el 30 de octubre del 2025]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevenicion/promocion\\_prevenicion/riesgo\\_biol%C3%B3gicobioseguridad/bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevenicion/promocion_prevenicion/riesgo_biol%C3%B3gicobioseguridad/bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf)
31. Rodriguez A., Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. EAN. [Internet]. 2020; 82:185. [Citado 31 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>
32. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª. ed. Ciudad de México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. [Citado 02 de noviembre del 2025]. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
33. Lozada J. Investigación aplicada: Definición, propiedad intelectual e industria. Rev. CienciAmerica. 2014; 3(1), 34-39.
34. Hernández, R. Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education. [Internet]. 2018 [consultado 02 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
35. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021; 37 (3), e1442. [consultado 01 de noviembre de 2025] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
36. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª. ed. Ciudad de México: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2020. 600 p. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
37. Villasis M., Gonzalez H., Zurita J., Miranda G., Nuñez A. protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Rev. Alerg. Méx. Vol.65 no.4. [Internet]. 2020;65(4): 414-421. [consultado 03 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/560/2476>
38. Carranza J. Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora 2020. [tesis para obtener el título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMS), 2021. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5244>

39. Mamani V. Nivel de conocimientos y practica de las medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche. [tesis para obtener el título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Cuidados Intensivos]. Arequipa; Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/80b59507-70b5-4f26-9063-8043617007ac/content>
40. Morales G., Nava Ch., Esquivel S., Díaz P. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. 1ª. ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. [Citado 02 de noviembre del 2025]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro\\_principios\\_de\\_etica.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf)
41. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2020 Mar [consultado 03 de noviembre del 2025]; 66(1): 115-122. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S244891902019000100115&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244891902019000100115&lng=es).
42. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Internet]. 2020; 28 (2): 228-233. [Citado 02 de noviembre del 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

## VI. ANEXOS

## ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIONN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HI: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</li> <li>▪ H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</li> </ul>	<p><b>V1: INDEPENDIENTE</b> Nivel de conocimiento del Enfermero (a).</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conocimiento sobre Universalidad</li> <li>➤ Conocimiento en el uso de barreras protectoras</li> <li>➤ Conocimiento en medidas de eliminación del material contaminado</li> <li>➤ Conocimiento en prevención mediante la inmunización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> Aplicada</li> <li>▪ <b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</li> <li>▪ <b>METODO:</b> Hipotético – deductivo</li> <li>▪ <b>DISEÑO:</b> No experimental</li> <li>▪ <b>POBLACION Y MUESTRA:</b> 80 profesionales de enfermería del servicio de emergencia</li> <li>▪ <b>INSTRUMENTOS:</b> ✓ <b>Cuestionario;</b> aquel instrumento que servirá para medir el conocimiento en el profesional de enfermería.</li> </ul>

<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Como el conocimiento de bioseguridad en su dimensión universalidad se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho?</li> <li>▪ ¿Cómo el conocimiento de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho?</li> <li>▪ ¿Cómo el conocimiento de bioseguridad en su dimensión medidas de eliminación del material contaminado se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el conocimiento de bioseguridad en su dimensión universalidad se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</li> <li>▪ Identificar el conocimiento de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</li> <li>▪ Identificar el conocimiento de bioseguridad en su dimensión medidas de eliminación del material contaminado se relaciona</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</li> <li>▪ Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</li> <li>▪ Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas de eliminación del material</li> </ul>	<p><b>V2: DEPENDIENTE</b> Aplicación de las medidas de bioseguridad</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Higiene y/o lavado de manos</li> <li>➤ Uso de barreras protectoras</li> <li>➤ Manejo de material punzocortante</li> <li>➤ Manejo de residuos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Guía de observación;</b> aquel instrumento que servirá para medir la aplicación de las medidas de bioseguridad.</li> <li>▪ <b>LUGAR DE EJECUSION:</b> Hospital regional de huacho.</li> </ul>
---	--	--	---	---

<p>emergencia de un hospital de huacho?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cómo el conocimiento de bioseguridad en su dimensión prevención mediante la inmunización se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho?</li> </ul>	<p>con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el conocimiento de bioseguridad en su dimensión prevención mediante la inmunización se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</li> </ul>	<p>contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención mediante la inmunización y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.</li> </ul>		
--	---	--	--	--

## ANEXO N° 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

Autores y Año de Publicación: Carranza, J., 2021

Buen día, soy Katharine Mayra Meza Vasquez, y me hallo ejecutando un proyecto investigativo, cuyo propósito es dilucidar la conexión y/o relación entre el Grado o Nivel de Conocimiento y la Aplicación de las Medidas o Normas de Bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital de Huacho 2025; en virtud de ello, acudo a su persona para invitarle a participar de modo voluntario en la diligente contestación del presente cuestionario, procurando la mayor fidelidad y honradez en sus apreciaciones. Le manifiesto con anterioridad mi agradecimiento por su valiosa cooperación, reiterándole que toda la información extraída en el transcurso de su colaboración será mantenida en anonimato y con carácter sigiloso.

**PRECEPTOS OPERATIVOS:** Antes de acometer el instrumento, lea con detenimiento cada reactivo y seleccione señalando con una (x) la opción que juzgue más adecuada.

#### DATOS GENERALES

1. Sexo: masculino ( ) femenino ( )
2. ¿Qué lapso lleva desempeñándose en el recinto de contingencias?
  - a. Menos de 1 ciclo anual
  - b. Excede 1 ciclo anual
  - c. Mayor a 5 calendarios
3. ¿Cuenta con capacitaciones sobre temáticas afines a la bioseguridad?
  - a. SIEMPRE ( )
  - b. RARA VEZ ( )

## DATOS ESPECIFICOS

### 1. **¿Qué concepto dispones sobre bioseguridad?**

- a) Rutinas cotidianas desplegadas en el contexto asistencial.
- b) Rama del saber que monitorea la tutela de sujetos asistidos y personal clínico.
- c) Estrategias para obstaculizar el advenimiento de dolencias y/o enfermedades.
- d) Conglomerado de acciones que sirven para eliminar agentes microbianos a través de diferentes medios y que con el tiempo previenen enfermedades y discapacidades en el personal de salud y en los pacientes.

### 2. **Hay principios o reglas que conforman parte de la bioseguridad ¿Cuáles son?:**

- a) Prevención, universalidad, lavado de manos.
- b) Universalidad, uso de lentes, eliminación de material contaminado.
- c) Barreras protectoras, higienización de las manos, uso de delantal, aislamiento.
- d) Barreras protectoras, Prevención de infecciones, universalidad y eliminación de residuos biocontaminados.

### 3. **¿Cómo definiría las precauciones estándar?**

- a) Medidas que tienen por objetivo prevenir las infecciones cruzadas de microorganismos durante la praxis sanitaria.
- b) Barreras para eludir afecciones.
- c) Posturas actitudinales del agente sanitario hacia el usuario.
- d) Campo epistemológico que tiene como fin restringir los microorganismos del entorno laboral.

### 4. **¿Cuándo se ha de utilizar los equipos de Protección Personal?**

- a) Solo frente a entidades nosocomiales como VIH o tuberculosis.
- b) Desde la irrupción en el espacio terapéutico.

c) Desde el inicio hasta el final de la interacción asistencial, salvo en instancias de ingestión.

d) Excepcionalmente ante pacientes frágiles o con inmunidad comprometida.

**5. Sobre la indumentaria de manos (calzado de guantes), ¿cuál proposición es verídica?**

a) Deben ser utilizados permanentemente para evitar trasvasamiento patogénico.

b) Se emplean en aras del resguardo del receptor

c) Actúan como escudo ante vectores biológicos durante el contacto clínico.

d) Forman parte del equipo de protección personal y el uso del mismo crea una barrera de protección entre el microorganismo y las manos del personal de salud, se debe usar cuando se va a manipular, sangre, fluidos corporales, etc.

**6. En torno al respirador N95, ¿qué denota su nomenclatura?**

a) Avala una eficacia superior al 95 % frente a efluvios orales y agentes virales.

b) Proporciona blindaje total del 100% a las vías respiratorias.

c) Atrapa y filtra el 95 % de partículas ambientales, siendo crucial para la salvaguarda del personal.

d) Posee un 5 % de margen de permeabilidad microbiana.

**7. ¿Con qué fin se utiliza el mandil, y en qué momento?**

a) Evita interacción dérmica con el paciente, reduciendo proyecciones líquidas durante la atención.

b) Previene la impregnación de la indumentaria laboral antes del contacto con cuerpos u objetos contaminados.

c) Escudo protector contra condiciones térmicas adversas (Frio).

d) Únicamente C es apócrifa.

8. **¿Cuándo corresponde la colocación de visores ópticos protectores?**
- a) Durante intervenciones quirúrgicas en portadores infectocontagiosos.
  - b) Siempre que estén disponibles.
  - c) En atención a usuarios con VIH o tuberculosis.
  - d) Durante toda práctica con amenaza de proyección líquida.
9. **¿Para qué se porta el gorro quirúrgico?**
- a) Se utiliza como barrera contra los microorganismos y la sudoración.
  - b) Embellece el atuendo profesional.
  - c) Componente del EPP que evita la migración de fluidos entre paciente y operador.
  - d) Solo A y C son legítimas.
10. **¿Qué relevancia posee el uso de botas?**
- a) Minimiza el riesgo de adherencia de patógenos al atuendo inferior.
  - b) Blindada contra líquidos biológicos durante la interacción clínica.
  - c) A y B son veraces.
  - d) Ninguna resulta válida.
11. **Señale la OPCIÓN EQUIVOCADA respecto al lavado de manos**
- a) Solo reduce las bacterias existentes.
  - b) Impide la aparición de patologías.
  - c) Disminuye la proliferación de biopatógenos entre superficies contaminadas a otras limpias.
  - d) Se realiza para conservar y no maltratar las manos.
12. **¿En qué instante debe ejecutarse el lavado de manos?**
- a) Solo tras realizar una acción con el paciente o su entorno.
  - b) Luego de contacto con fluidos y antes de prácticas asépticas.

- c) Ante sospecha de patologías altamente transmisibles.
- d) Todas son admisibles.

**13. Tiempo estimado del lavado de manos:**

- a) Entre 2 y 3 minutos.
- b) Solo de 20 a 30 segundos.
- c) Inferior a 45 segundos.
- d) Oscilante entre 40 y 60 segundos.

**14. ¿Qué elemento debe emplearse en la higiene de manos?**

- a) Jabón líquido general.
- b) Alcohol gelificado al 96%.
- c) Clorhexidina al 0.4%.
- d) Solo A y C.

**15. Sobre el riesgo biológico: marque lo correcto**

- a) Representa el contacto con bacterias, virus u otros vectores infecciosos.
- b) Posibilidad abstracta de adversidad.
- c) Probabilidad de accidente o suceso derivado del contacto con patógenos
- d) Todas son correctas.

**16. ¿Cómo prevenir las infecciones intrahospitalarias?**

- a) Inoculación de vacunas.
- b) Administración de inmunoglobulinas.
- c) Uso de quimioprofilácticos.
- d) Administración de antibióticos.

**17. Tras ser inoculado con una vacuna, ¿qué acontece en el organismo?**

- a) Solo se genera defensa para erradicar ciertas patologías.

- b) Solo hay inmunización si la vacuna está atenuada.
- c) Se logra inmunidad de escasa duración.
- d) Genera inmunidad contra enfermedades estimulando la producción de anticuerpos.

**18. ¿Cuándo se considera inmunizado frente a la HVB?**

- a) Con la primera aplicación de HVB.
- b) Con la segunda inoculación.
- c) Tras recibir las 3 dosis.
- d) Ninguna aplica.

**19. En lo que respecta al biológico antitetánico según el N° T del MINSA:**

- a) Una o dos dosis bastan.
- b) Cuatro dosis confieren inmunidad por 5 años.
- c) Con la tercera dosis se obtiene protección por una década.
- d) Se requieren 2 inoculaciones.

**20. En su rol de profesional sanitario, ¿qué biológicos considera protectores frente a enfermedades infecciosas?**

- a) Hepatitis B, BCG, antitetánica, influenza.
- b) BCG, varicela, tétanos, hepatitis B.
- c) Neumococo, influenza, varicela.
- d) Solo A y C.

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Autores y Año de Publicación: Mamani, V., 2021

#### Datos Generales

- Servicio:
  
- Fecha y hora:

#### Datos Específicos

N	INDICADORES	VALORACION		
		Siempre	A veces	Nunca
<b>A. HIGIENE DE MANOS</b>				
1	Antes y después de cada actividad con el usuario.			
2	Post contacto con el paciente.			
3	Post contacto con líquidos y fluidos corporales.			
<b>B. USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>				
	<b>Guantes</b>			
4	Previo a realizar una actividad aséptica.			
5	Previo a entrar en contacto con líquidos y fluidos corporales.			
6	Antes de realizar un procedimiento invasivo.			
7	Eliminación y/o cambio inmediato post procedimiento.			
	<b>Mascarilla</b>			
8	Al inicio de la jornada laboral, excepto durante la alimentación del personal de salud.			
	<b>Mandilón</b>			
9	Previo al contacto con el usuario por el potencial riesgo de salpicaduras.			
<b>C. MANEJO DE MATERIAL PUNZOCORTANTE</b>				
10	Descarta agujas sin volver a re encapuchar.			
11	Descarta el material punzocortante en cajas de bioseguridad.			
12	Elimina adecuadamente el material punzocortante.			
13	La caja de bioseguridad no sobrepasa las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad			
14	La caja de bioseguridad se encuentra cerca del lugar de atención y la vez rotulada.			
<b>D. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS</b>				
15	La eliminación de residuos sólidos se realiza de forma correcta de acuerdo a lo indicado en los tachos de basura.			

## ANEXO N° 03. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INDAGACIÓN

Se extiende cordial convocatoria a su persona para considerar su integración en el presente estudio investigativo. Antes de determinar su adhesión o rechazo, deberá interiorizar y comprender cada uno de los enunciados que a continuación se detallan:

**Título:** Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025.

**Responsable del estudio:** Meza Vasquez, Katharine Mayra.

---

**Finalidad del estudio:** Se le invita a Usted. a participar del presente estudio de investigación llamado: “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho 2025”. La presente investigación es llevada a cabo por la investigadora Meza Vasquez Katharine Mayra, adscrita a la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo axial de este estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de huacho. Su realización permitirá dilucidar y dimensionar la interrelación de ambas variables en examen, así como ofrecer una lectura del nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería del referido establecimiento.

**Beneficios:** Su intervención le permitirá acceder a los hallazgos generados, a través del medio de comunicación que le resulte más idóneo y asequible. Tales resultados podrían tener aplicabilidad en su praxis cotidiana, además de ofrecerle una aproximación al puntaje derivado de los instrumentos utilizados durante la evaluación.

**Contingencias y Riesgos:** Ninguno; solo se solicita encarecidamente, que proceda a responder el cuestionario con la máxima fidelidad y veracidad. Su participación es absolutamente libre y queda supeditada a su entera voluntad.

**Confidencialidad:** Los aportes brindados serán preservados con estricta confidencialidad y estarán exentos de exposición pública. Los resultados no serán divulgados en modo alguno que posibilite su identificación. Ningún archivo será puesto a disposición de individuos ajenos a esta investigación.

**Desvinculación voluntaria:** Usted ostenta pleno derecho de apartarse del estudio en el momento que lo estime conveniente, sin sufrir represalia alguna ni perder los beneficios a los que tuviere legítimo acceso.

**Dudas y aclaraciones futuras:** Si surgieran cuestionamientos adicionales durante el transcurso del estudio, podrá plantearlos en cualquier instante sin restricción.

**Costos e incentivos:** No se le solicitará erogación monetaria alguna para participar, ni se otorgarán retribuciones económicas ni farmacológicas a cambio de su involucramiento.

**Interacción con el Comité de Ética:** Si en algún punto se sintiera incómodo durante la ejecución de los instrumentos, podrá desistir sin consecuencia adversa o declinar alguna sección del estudio. Para inquietudes relativas a sus derechos como participante o si considera que estos han sido vulnerados, puede contactarse con el comité evaluador que refrendó la presente investigación, o comunicarse directamente con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, al teléfono +51 924 569 790 o vía correo electrónico: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**MANIFIESTO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:**

Declaro que accedo libre y conscientemente a tomar parte en este estudio. Comprendo las eventuales implicancias de mi participación. Reconozco que puedo retractarme incluso luego de haber consentido, y que tengo la potestad de retirarme en cualquier momento. Se me otorgará una copia rubricada de este consentimiento.

Nombres y Apellidos del participante o apoderado	Firma o Huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono: Fijo, Móvil o WhatsApp	
Correo Electrónico	Firma
Nombres y Apellidos del investigador	
N° de DNI	
N° de teléfono: Fijo, Móvil o WhatsApp	

Huacho, 26 de noviembre del 2025.

“Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”.




# 17% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 13%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 13% 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	8%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-27	3%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1685851200131	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2026-02-23	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-05	<1%
6	Internet	repositorio.upecen.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-26	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-28	<1%
10	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%