Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital nacional, Lima

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:
Autora: Castañeda Aedo, Johana Caroline
Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6551-4956
Autora: Llactahuamani Pareja, Yaneth
Código ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7674-0710

Asesora: Dra. Toledo Cornejo, Angie Katiushka
Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4418-8378

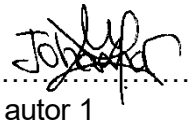
Lima – Perú
2026

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

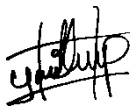
Yo, Joana Caroline Castañeda Aedo / Yaneth Llactahuamani Pareja egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima 2026" Asesorado por el docente: **Toledo Cornejo, Angie Katiushka** DNI 72859665 ORCID 0000-0003-4418-8378 tiene un índice de similitud de **20 (veinte)%** con código OID: 14912:628950906 _verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



…… Firma de autor 1
Joana Caroline Castañeda Aedo
DNI: 44766861 ……



…… Firma de autor 2
Yaneth Llactahuamani Pareja
DNI: 45951420



…… Firma
Angie Katiuska Toledo Cornejo
DNI: 72859665.

Lima, 24 de setiembre del 2026

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 jutificado en el siguiente recuadro.

___Se ha excluido secciones correspondientes únicamente a los instrumentos y a los formatos de validación de expertos que se encuentra en los anexos.

Dedicatoria

A nuestra familia, por su comprensión, confianza y palabras de aliento durante los momentos más desafiantes de este camino.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios por bendecirnos y guiarnos durante todo el proceso, permitiéndonos culminar nuestra carrera profesional.

A nuestras familias, por su amor, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de este camino.

De manera muy especial, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Esther y Luzmila, dos personas fundamentales en nuestro camino hacia la titulación, cuyo apoyo, orientación y confianza fueron esenciales para alcanzar esta meta.

ÍNDICE

Dedicatoria……..……....4

Agradecimientos……..……...5

Índice de tablas……..……..…6

Resumen……..7

Abstract……...…8

I. INTRODUCCIÓN……...….9

II. METODOLOGÍA……...11

III. RESULTADOS……...14

IV. DISCUSIÓN……...……22

V. CONCLUSIONES……...…...25

VI. REFERENCIAS…….....…27

VII. ANEXOS……...…….35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Práctica de enfermería y conocimiento sobre bioseguridad……..…….……14

Tabla 2. Dimensiones del conocimiento sobre bioseguridad según nivel de práctica de enfermería …….15

Tabla 3 Correlación entre conocimiento sobre bioseguridad y Niveles de practica de enfermería y práctica de enfermería…….……...16

Tabla 4. Correlación entre dimensiones del conocimiento sobre bioseguridad y práctica de enfermería……..…..17

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima 2026

Knowledge of biosafety measures and practices of nursing staff in the hospitalization service of a National Hospital, Lima 2026.

Johana Caroline Castañeda Aedo: Estudiante de la carrera de Enfermería en la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú
Llactahuamani Pareja Yaneth: Estudiante de la carrera de Enfermería en la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

Resumen:

Introducción: La bioseguridad es fundamental para prevenir riesgos biológicos y proteger al personal de salud y a los pacientes en los servicios hospitalarios. Su cumplimiento depende, en parte, del conocimiento y de la práctica del personal de enfermería, quienes mantienen contacto directo con situaciones de exposición. Objetivo: Determinar cómo el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima 2026. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional y de corte transversal. Participaron 90 trabajadores de enfermería del servicio de hospitalización. La recolección de datos se efectuó mediante encuesta y observación, utilizando un cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad y una lista de cotejo para la práctica. Los instrumentos presentaron validez y confiabilidad en el contexto peruano. Los datos fueron organizados en Excel y procesados mediante análisis descriptivo para el análisis inferencial se utilizó el programa SPSS versión 25. Para contrastar si existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2026 se aplicó la prueba Rho de Spearman, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Resultados: Se encontró una correlación positiva alta y significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica de enfermería (Rho = 0,765; $p < 0,001$). Conclusión: El conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona significativamente con la práctica del personal de enfermería.

Palabras clave: Conocimiento; Bioseguridad; práctica profesional; enfermería

Abstract:

Introduction: Biosafety is fundamental to preventing biological risks and protecting healthcare personnel and patients in hospital settings. Its implementation depends, in part, on the knowledge and practice of nursing staff, who maintain direct contact with exposure situations. **Objective:** To determine how knowledge of biosafety measures relates to the practice of nursing staff in the inpatient ward of a National Hospital, Lima, 2026. **Materials and methods**: A quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted. Ninety nursing staff from the inpatient ward participated. Data collection was carried out through a survey and observation, using a biosafety knowledge questionnaire and a practice checklist. The instruments demonstrated validity and reliability in the Peruvian context. The data were organized in Excel and processed using descriptive analysis. For inferential analysis, SPSS version 25 was used. To determine if there was a statistically significant relationship between knowledge of biosafety measures and the practice of nursing staff in the inpatient service of Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2026, Spearman's rho test was applied, with a significance level of $p < 0.05$. Results: A strong and significant positive correlation was found between knowledge of biosafety and nursing practice (Rho = 0.765; $p < 0.001$). Conclusion: Knowledge of biosafety measures is significantly related to the practice of nursing staff.

Keywords: Knowledge; Biosafety; Professional practice; Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es un componente de la seguridad del paciente y contribuye a la salud y el bienestar de los trabajadores porque disminuye y previene los riesgos que el personal de salud y los pacientes enfrentan en las instalaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que existe la necesidad de prevención y control de infecciones para ayudar a reducir la ocurrencia de efectos adversos y proporcionar seguridad al personal de salud frente a peligros biológicos y accidentes causados por el acto de cuidado (1, 5).

El personal de enfermería está en un alto riesgo de contacto debido a sus actividades laborales; mantiene contacto constante con líquidos corporales, objetos punzantes, materiales peligrosos y está expuesto de forma continua a una variedad de procesos de atención. Los desafíos en la implementación de las medidas de bioseguridad en el contexto peruano incluyen la higiene de manos, el uso correcto de EPP, la eliminación adecuada de biomateriales y el posible aumento del riesgo de atención y exposición (6,7).

El objetivo de cualquier sistema de bioseguridad es implementar medidas que eliminen o, al menos, minimicen los riesgos causados por la exposición a contaminantes. En la profesión de enfermería, conocer los riesgos y las medidas de bioseguridad e implementarlas es uno de los aspectos que desarrollan una atención segura (8,9, 10).

Un estudio relacionado se llevó a cabo en tres hospitales de Jordania en 2021 por Al-Faouri et al., que evaluó el conocimiento y el cumplimiento de las precauciones estándar por parte de 266 enfermeras registradas mediante un método de encuesta transversal. Los autores reportaron una correlación positiva entre ambos, lo que demuestra que un mayor conocimiento siempre se asoció con una mayor adherencia a las precauciones estándar ($r = 0,387$; $p = 0,01$) (12).

De manera similar, un estudio de adherencia y cumplimiento de las precauciones estándar en 515 profesionales de enfermería se realizó en Berdida, 2023, en Filipinas. Se reportó un cumplimiento subóptimo. Se informó que la eliminación de agujas y objetos punzantes era una preocupación con bajo cumplimiento. El cumplimiento de las precauciones estándar fue subóptimo, pero más alto en el periodo de COVID-19. Factores contextuales, y el número de años de servicio y el nivel educativo estuvieron relacionados con la adherencia a estas medidas (14).

Además, Dobrina et al. 2024, en Italia, realizaron un estudio transversal multicéntrico con 201 enfermeras que trabajaban en dos hospitales. Se reportó un cumplimiento subóptimo de las precauciones estándar, pero mejoró durante el periodo de COVID-19. También reportaron el cumplimiento de medidas preventivas, y revelaron barreras personales,

estructurales y organizacionales (15). Estos ejemplos muestran que las prácticas de bioseguridad no se basan únicamente en el conocimiento, sino que están asociadas a características profesionales y a las condiciones de la organización.

Desde la perspectiva nacional, Chuquipiondo et al. en Loreto, 2023, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional y transversal en 66 trabajadores de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Loreto. El 72,7% de los participantes tenía un nivel intermedio de conocimiento, y el 80,3% mostró prácticas de bioseguridad inadecuadas. Se encontró una relación significativa entre ambos (16).

Meléndez et al., en Andahuaylas en 2023, estudiaron a 60 profesionales de enfermería de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Se encontró que el 41,7% tenía conocimiento óptimo y el 43,3% mostró prácticas de bioseguridad excelentes. Una correlación positiva moderada entre ambos (rho = 0,546) indicó que los participantes con mejor conocimiento también demostraron mejores prácticas de bioseguridad.

En 2022, Ramón estudió el conocimiento y la aplicación de las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Delicias de Villa y encontró una asociación entre las dos variables. Este trabajo es relevante porque aborda el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas en el personal de enfermería a nivel nacional. Este trabajo ha sido incluido entre los antecedentes nacionales abordados en este estudio.

De los antecedentes analizados, es claro que, aunque se ha evidenciado una relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, la aplicación de las medidas preventivas no siempre logra los resultados deseados. Por ello, es crucial mantener la investigación de esta relación en diversos entornos hospitalarios, poniendo especial énfasis en las dimensiones de universalidad, barreras protectoras y la eliminación de materiales contaminados.

El conocimiento de bioseguridad gira en torno a la comprensión de principios y procedimientos que ayudan al personal a realizar prácticas seguras. Principalmente, esto se extiende a la aplicación de la universalidad, la identificación y el uso correcto de las barreras protectoras y la manipulación segura de materiales potencialmente contaminados. Estas intervenciones conllevan la eliminación segura de residuos potencialmente contaminados y promueven condiciones seguras para el personal y el paciente.

Este estudio se apoya en la Teoría Ambiental de Florence Nightingale como una forma de apoyo disciplinario. Enfatiza la protección y promoción de la salud y el cuidado mediante la creación y el mantenimiento de condiciones ambientales que no sean perjudiciales. Según este punto de vista, la higiene y las prácticas de enfermería dirigidas a la prevención

de infecciones y al mantenimiento de un entorno de cuidado seguro se enmarcan dentro de los principios de la práctica de enfermería para el control y la gestión de riesgos (47, 48).

El personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, en el transcurso de su práctica diaria, realiza actividades que implican contacto frecuente con líquidos corporales o materiales que pueden estar contaminados. Por ello, se hace necesario determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad del personal y las prácticas relacionadas que llevan a cabo en el transcurso de sus actividades.

Una declaración general del problema es la siguiente: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del personal de servicios de hospitalización sobre las medidas de biosafety y la práctica del personal de servicios de hospitalización en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, en 2026?

Las siguientes preguntas ayudarán a aclarar este problema: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del personal de servicios de hospitalización sobre las medidas de biosafety, en cuanto a universalidad, y la práctica del personal de servicios de hospitalización? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del personal de servicios de hospitalización sobre las medidas de biosafety y la práctica del personal de servicios de hospitalización, enfocándose en las barreras protectoras? Y finalmente, ¿cuál es la relación entre el conocimiento del personal de servicios de hospitalización sobre las medidas de biosafety, en lo que respecta a la eliminación de materiales contaminados, y la práctica del personal de servicios de hospitalización?

Con base en estas preguntas, el propósito general es analizar la relación entre el conocimiento de las medidas de biosafety y el personal de servicios de hospitalización en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, en 2026, y la práctica del personal de servicios de hospitalización. Los fines específicos son analizar la relación entre la dimensión universalidad y la práctica del personal de servicios de hospitalización; analizar la relación entre la dimensión barreras protectoras y la práctica del personal de servicios de hospitalización; y analizar la relación entre la dimensión eliminación de materiales contaminados y la práctica del personal de servicios de hospitalización.

II. METODOLOGÌA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permitió medir las variables mediante instrumentos estructurados, codificar los datos en valores numéricos y analizarlos mediante procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales. Este enfoque resultó pertinente porque la investigación buscó contrastar hipótesis previamente formuladas y determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería (51).

La investigación fue de tipo aplicada, ya que sus resultados estuvieron orientados a generar evidencia útil para la mejora de las prácticas de bioseguridad en el contexto hospitalario. En ese sentido, no se limitó a producir conocimiento teórico, sino que sirvió como base para proponer estrategias de capacitación, supervisión y fortalecimiento de la cultura preventiva en el personal de enfermería del servicio de hospitalización (52).

El diseño fue no experimental, transversal y correlacional. Fue no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables, sino que estas fueron observadas tal como se presentaron en su contexto natural. Fue transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento y dentro de un periodo determinado. Asimismo, tuvo alcance correlacional, debido a que buscó establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería (53).

La población estuvo conformada por 90 trabajadores de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Nacional Hipolito Unanue, de los cuales 75 fueron mujeres y 15 varones. Debido al tamaño reducido de la población, se empleó un muestreo censal, considerando a todos los trabajadores que cumplieron los criterios establecidos. Este tipo de muestreo permitió representar adecuadamente a la población accesible del servicio estudiado; sin embargo, los resultados se interpretaron principalmente dentro del contexto institucional evaluado y no como generalizables a todos los hospitales.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: personal de enfermería con más de seis meses de permanencia en el servicio, personal dedicado al cuidado directo del paciente y trabajadores que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyó al personal de enfermería que desempeñaba funciones

administrativas y a quienes se encontraron de licencia durante el periodo de recolección de datos.

Las variables principales del estudio fueron el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería. La primera variable se entendió como el nivel de información y comprensión que poseía el trabajador de salud respecto a los principios, normas y procedimientos destinados a prevenir riesgos biológicos, químicos o físicos. Esta variable fue medida mediante un cuestionario estructurado y comprendió tres dimensiones: universalidad, barreras protectoras y eliminación de material contaminado. Su escala de medición fue ordinal, con niveles bajo, medio y alto, de acuerdo con el puntaje obtenido. Considerando que el instrumento adaptado por Núñez y Susanibar (54), constaba de 20 preguntas, se establecieron los rangos de la siguiente manera: nivel bajo de 0 a 6 puntos, nivel medio de 7 a 13 puntos y nivel alto de 14 a 20 puntos.

La segunda variable fue la práctica del personal de enfermería, entendida como el conjunto de actividades realizadas para cumplir los protocolos de seguridad durante la atención al paciente. Fue evaluada mediante una lista de cotejo elaborada originalmente por Hernández F y modificada posteriormente por Vivanco (55) comprendió cuatro dimensiones: medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos, y exposición ocupacional. Esta variable fue valorada según el cumplimiento observado de las conductas de bioseguridad. Si la lista de cotejo mantuvo 15 ítems con puntuación dicotómica de 1 punto cuando la acción se realizó y 0 puntos cuando no se realizó, la escala valorativa se ajustó al rango total de 0 a 15 puntos, clasificando la práctica en niveles adecuados cuando el puntaje fue igual o superior a 8 puntos, e inadecuada cuando fue menor o igual a 7 puntos.

Para la recolección de datos se emplearon dos técnicas: la encuesta y la observación. En primer lugar, el proyecto se sometió a la evaluación por comité de ética de la universidad. Luego de su aprobación se solicitó la autorización institucional correspondiente. Luego, se convocó a los participantes elegibles para explicarles los objetivos del estudio, los procedimientos, los riesgos mínimos y las condiciones de participación. Posteriormente, quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento informado. En una visita programada, se aplicó el cuestionario de conocimiento y se realizó la observación de las prácticas mediante la lista de cotejo. El tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos fue de aproximadamente 40 minutos por participante.

Para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se utilizó el cuestionario adaptado por Núñez y Susanibar, compuesto por 20 preguntas distribuidas en tres dimensiones: universalidad en el uso de medidas de bioseguridad, uso de barreras de bioseguridad y uso de medios para la eliminación de material contaminado. Cada respuesta correcta recibió 1 punto y cada respuesta incorrecta 0 puntos (54). Para evaluar la práctica, se aplicó la lista de verificación elaborada originalmente por Hernández y modificada por Vivanco en Perú, organizada en cuatro dimensiones vinculadas con las prácticas preventivas de bioseguridad. Cada ítem fue puntuado con 1 punto si la acción se realizó y 0 puntos si no se realizó (55).

En términos de validez, la revisión del cuestionario de conocimientos incorporó tanto la opinión de expertos como la evaluación estadística, siendo la estadística KMO de 0,941 y la prueba de esfericidad de Bartlett significativa, lo que indica la adecuación del instrumento para medir la variable (54). La revisión de la lista de verificación también involucró la opinión de expertos y resultó en un V de Aiken de 0,89, representando un nivel adecuado de validez de contenido (Anexo 3). En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario de conocimientos fue 0,80 y para la lista de verificación fue 0,82, indicando un nivel satisfactorio de consistencia interna para ambas herramientas (Anexo 4).

Los datos del estudio fueron formateados en una matriz de Excel antes de importar en SPSS. De manera descriptiva, el estudio analizó las frecuencias y porcentajes relativos para evaluar niveles de conocimiento y práctica. De manera inferencial, se utilizó la prueba de Rho de Spearman, considerando los puntajes totales de ambas variables, dado que los datos eran de nivel ordinal y no se observaron violaciones de las suposiciones de normalidad. Para ambos análisis, se aplicó un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Finalmente, el estudio cumplió con los principios éticos aplicables a la investigación en salud. Antes de su ejecución, el proyecto fue sometido a evaluación y aprobación por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica. La participación fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad mediante codificación de los datos, resguardo digital protegido y acceso restringido únicamente al equipo investigador. Asimismo, se respetó el derecho de los participantes a retirarse del estudio sin consecuencia laboral, académica, administrativa ni institucional alguna.

III. RESULTADOS

Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Nacional

Tabla 1. C*onocimiento sobre bioseguridad y práctica de enfermería*

		Niveles de práctica de enfermería			
		Adecuada		Inadecuada	
		Total	%	Total	%
Niveles de conocimiento sobre bioseguridad	Alto	24	88,9%	3	11,1%
	Bajo	2	11,8%	15	88,2%
	Medio	24	52,2%	22	47,8%

Fuente: Propio.

En la Tabla 1 se observa una tendencia clara creciente entre el nivel de conocimiento Determinar la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Hipólito Unanue sobre bioseguridad y la práctica de enfermería. Del personal con conocimiento alto, el 88,9 % presentó prácticas adecuadas, mientras que solo el 11,1 % evidenció prácticas inadecuadas. En cambio, entre quienes tuvieron conocimiento bajo, el 88,2 % presentó prácticas inadecuadas y apenas el 11,8 % prácticas adecuadas. En el nivel medio, la distribución fue más equilibrada, con 52,2 % de prácticas adecuadas y 47,8 % inadecuadas, con Rho de Spearman = 0,765 y $p < 0,001$.

Objetivos específicos: Identificar como el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en sus dimensiones se relaciona con la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Nacional

Tabla 2. *Dimensiones del conocimiento sobre bioseguridad según nivel de práctica de enfermería*

		Niveles de practica de enfermeria			
		Adecuada		Inadecuada	
		Total	%	Total	%
Dimensión universalidad	Alto	24	80,0%	6	20,0%
	Bajo	8	30,8%	18	69,2%
	Medio	18	52,9%	16	47,1%
Dimensión barreras protectoras	Alto	23	95,8%	1	4,2%
	Bajo	1	4,2%	23	95,8%
	Medio	26	61,9%	16	38,1%
Dimensión eliminación de material contaminado	Alto	16	84,2%	3	15,8%
	Bajo	10	33,3%	20	66,7%
	Medio	24	58,5%	17	41,5%

Fuente: Propio.

En la Tabla 2 se observa en la dimensión universalidad, el 80,0 % de los participantes con nivel alto presentó una práctica de enfermería adecuada, mientras que entre aquellos con nivel bajo predominó la práctica inadecuada con 69,2 %. En el nivel medio, el 52,9 % presentó práctica adecuada y el 47,1 % práctica inadecuada. Respecto a la dimensión barreras protectoras, se evidenció una diferencia más marcada: el 95,8 % de los participantes con nivel alto presentó una práctica adecuada, mientras que el 95,8 % de quienes alcanzaron un nivel bajo presentó una práctica inadecuada. En el nivel medio, el 61,9 % mostró una práctica adecuada y el 38,1 % una práctica inadecuada. En la dimensión eliminación de material contaminado, el 84,2 % de quienes presentaron un nivel alto evidenció una práctica adecuada; en contraste, entre aquellos con nivel bajo predominó la práctica inadecuada con 66,7 %. En el nivel medio, el 58,5 % presentó una práctica adecuada y el 41,5 % una práctica inadecuada. En conjunto, los

resultados descriptivos muestran que los niveles altos en las tres dimensiones se presentan con mayor frecuencia en participantes con prácticas adecuadas de enfermería, destacándose la dimensión barreras protectoras, donde se observa la mayor diferencia porcentual entre los niveles alto y bajo.

Hipótesis general

H_1 Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima 2026

H_0 No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima 2026

Tabla 3 *Correlación entre conocimiento sobre bioseguridad y Niveles de practica de enfermería y práctica de enfermería*

			Niveles de práctica de enfermería	Niveles de conocimiento sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Niveles de practica de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,765**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Niveles de conocimiento sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	,765**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

Fuente: Propio.

La Tabla 3 muestra una correlación positiva alta entre el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica de enfermería, con Rho de Spearman = 0,765 y p < 0,001. Este resultado indica que, conforme aumenta el nivel de conocimiento, también tiende a incrementarse la adecuación de las prácticas de enfermería. Dado que la significancia es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. No obstante, al tratarse de un diseño correlacional

y transversal, el resultado no permite establecer causalidad

H_1-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en sus dimensiones y la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un Hospital Nacional, Lima 2026

Tabla 4. *Correlación entre dimensiones del conocimiento sobre bioseguridad y práctica de enfermería*

			Niveles de practica de enfermeria	Dimensión universalidad	Dimensión barreras protectoras	Dimensión eliminación de material contaminado
Rho de Spearman	Niveles de practica de enfermeria	Coeficiente de correlación	1,000	,537**	,729**	,589**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000
		N	90	90	90	90
	Dimensión universalidad	Coeficiente de correlación	,537**	1,000	,534**	,513**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000
		N	90	90	90	90
	Dimensión barreras protectoras	Coeficiente de correlación	,729**	,534**	1,000	,506**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000
		N	90	90	90	90
	Dimensión eliminación material contaminado	Coeficiente de correlación	,589**	,513**	,506**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.
		N	90	90	90	90

Fuente: Propio.

La Tabla 4 se observa que la dimensión universalidad presentó una correlación positiva moderada con la práctica de enfermería (rho = 0,537; p < 0,001). Este resultado indica que mayores niveles en la dimensión universalidad se encuentran asociados con mejores niveles de práctica de enfermería. La dimensión barreras protectoras mostró una correlación positiva fuerte con la práctica de enfermería (rho = 0,729; p < 0,001), constituyéndose en la dimensión que presentó la mayor fuerza de asociación con la práctica de enfermería. Por su parte, la dimensión eliminación de material contaminado presentó una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa con la práctica de enfermería (rho = 0,589; p < 0,001). En conjunto, las tres dimensiones presentaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas con la práctica de enfermería. La mayor correlación correspondió a barreras protectoras (rho = 0,729), seguida de eliminación de material contaminado (rho = 0,589) y universalidad (rho = 0,537).

IV. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo analizar los efectos del conocimiento de las medidas de bioseguridad y cómo el personal de enfermería del servicio del Hospital Nacional en Lima, 2026, practica su oficio. Los resultados indicaron una correlación alta, positiva y estadísticamente significativa entre las dos variables (rho = 0.765, p < 0.001). Además, se observaron prácticas adecuadas en el 88.9% del personal que tenía un alto nivel de conocimiento, y prácticas inapropiadas se observaron en el 88.2% del personal que tenía un bajo nivel de conocimiento. Así, se rechazó la hipótesis nula y se probó la hipótesis de investigación, indicando que existe una relación significativa entre las dos variables.

Según Al-Faouri et al. 2021, el conocimiento y el cumplimiento de las precauciones estándar para el personal de enfermería demostraron una relación positiva. Asimismo, el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a las precauciones estándar para el personal de salud fueron explicados por Abuduxike et al. 2021. Berdida 2023 y Dobrina et al. 2024 dejaron claro que las condiciones institucionales contextuales también se correlacionan con la adherencia a las precauciones estándar. Estos resultados se correlacionan con Chuquipiondo et al. 2023, Rojas 2025, Meléndez et al. 2023 y Ramon

2022 en lo que respecta al conocimiento de la práctica de bioseguridad del personal de enfermería.

Se encontró una correlación positiva moderada (rho = 0.537; $p < 0.001$) al analizar el primer objetivo específico relacionado con la relación entre la dimensión de universalidad y la práctica de enfermería. Además, el 80.0% de los miembros del personal con un alto nivel de universalidad demostraron una práctica adecuada, mientras que el 69.2% de los miembros del personal con un bajo nivel de universalidad exhibieron una práctica inapropiada. Dados el valor-p de < 0.05, los resultados confirman la hipótesis de la relación entre la dimensión de universalidad y la práctica de enfermería. Este hallazgo complementa a Dobrina et al. 2024, quienes encontraron que la adherencia de la práctica de enfermería a las precauciones estándar variaba según la institución y las demandas de salud. En el contexto de este estudio, y a nivel nacional, este hallazgo también complementa el trabajo de Chuquipiondo et al. 2023, Rojas 2025, Meléndez et al. 2023 y Ramon 2022, quienes indicaron una asociación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad.

En cuanto al segundo objetivo específico, que es determinar la relación entre la dimensión de las barreras protectorales y la práctica de enfermería, se encontró que existe una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa (rho = 0.729; $p < 0.001$), y esta es la dimensión con la mayor fuerza de asociación. El 95.8% del personal que se encontraba en un nivel alto presentó prácticas adecuadas, mientras que el 95.8% del personal en un nivel bajo presentó prácticas inapropiadas. Así, se mostró que hay una relación entre las barreras protectoras y las prácticas de enfermería, y esta relación fue documentada en el estudio de Al-Faouri et al. 2021 y Berdida 2023, que trató el cumplimiento de las precauciones estándar del personal de enfermería. En el contexto nacional, los resultados de Chuquipiondo et al. 2023, Rojas 2025 y Meléndez et al. 2023 también coinciden con el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería.

Con relación al tercer objetivo específico, que es determinar la relación entre la dimensión de la eliminación de materiales contaminados y la práctica de enfermería, se obtuvo una correlación positiva moderada, que también fue estadísticamente significativa (rho = 0.589; $p < 0.001$). El 84.2% del personal en un nivel alto mostró una práctica apropiada, y una práctica inapropiada fue mostrada por el 66.7% del personal en un nivel bajo. Así, este resultado respalda la hipótesis de una relación entre esta dimensión y la práctica de enfermería. Este resultado está relacionado con el estudio de Assen et al. 2020, en el que se

describió la eliminación segura de elementos cortantes para evitar accidentes ocupacionales. En el contexto nacional, los siguientes estudios también relacionaron el conocimiento con la bioseguridad y llegaron a conclusiones similares: Chuquipiondo et al. 2023, Rojas 2025, Meléndez et al. 2023 y Ramon 2022.

Considerar los resultados de forma integral permitió abordar el objetivo general y los objetivos específicos, dado que el conocimiento de las tres dimensiones de bioseguridad y las medidas de seguridad demostró una asociación positiva y estadísticamente significativa con la práctica del personal de enfermería. Las barreras protectoras mostraron la mayor asociación (rho = 0.729), seguido de la eliminación de materiales contaminados (rho = 0.589) y el principio de universalidad (rho = 0.537). Dado el diseño transversal correlacional y no experimental del estudio, las asociaciones deben interpretarse, y no las relaciones causales.

V. CONCLUSIONES

Se determinó que existe una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2026 (rho = 0,765; p < 0,001).

Se estableció que la dimensión universalidad se relaciona de manera positiva y moderada con la práctica del personal de enfermería de acuerdo a con Rho = 0,537 y p < 0,001. Esto indica que el conocimiento sobre precauciones universales, lavado de manos y aplicación sistemática de medidas preventivas se asocia con prácticas más seguras, aunque su fuerza de relación fue menor en comparación con otras dimensiones evaluadas.

Se identificó que la dimensión barrera protectoras presentó la relación más alta con la práctica de enfermería con un con Rho = 0,729 y p < 0,001. Este resultado demuestra que el conocimiento sobre el uso correcto de guantes, mascarillas, protectores oculares, mandiles y otros equipos de protección personal constituye un aspecto fundamental para favorecer prácticas adecuadas de bioseguridad en el servicio de hospitalización.

Se determinó que la dimensión eliminación de material contaminado se relaciona de manera positiva y moderada con la práctica del personal de enfermería según el con Rho = 0,589 y p < 0,001. Este resultado evidencia que el conocimiento sobre clasificación, manipulación y disposición segura de residuos biocontaminados se asocia con una mejor ejecución de las normas de bioseguridad.

VI. REFERENCIAS

1. World Health Organization. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones [Internet]. Ginebra: WHO; 2022 [citado 2025 sep 14]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-firstever-global-report-on-infection-prevention-and-control

2. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura: carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2025 sep 14]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/

3. Arenas S, et al. Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. Rev Cuidarte [Internet]. 2022 [citado 2025 sep 14];2(1). Disponible en: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/60/696

4, Quispe S, et al. Conditioning factors for biosafety practice in health personnel: integrative review. ESI Preprints [Internet]. 2024 [citado 2025 sep 14];8(2):1-5. Disponible en: https://esiculture.com/index.php/esiculture/article/view/1446/781

5. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los trabajadores [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2025 sep 14]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores

6. Rojas J. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la COVID-19. Rev Med Hered [Internet]. 2021 [citado 2025 sep 14];32(1):64-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v32n1/1729-214X-rmh-32-01-64.pdf

7. Euribe M. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José, Chincha, 2021 [tesis en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2022 [citado 2025 sep 14]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe_FMY.pdf?sequence=1

8. Sacoto A, et al. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática. Pro Sciences [Internet]. 2021 [citado 2025 sep 14];5(40). Disponible en: https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/423

9. Martínez D, et al. Correlación de conocimiento de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica. Ciencia Latina Rev Cient

Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 2025 sep 14];8(1). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643

10. Secretaría de Salud. Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en instituciones prestadoras de servicios de salud [Internet]. Colombia: Secretaría de Salud; 2021 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: https://acin.org/images/guias/LIMPIEZA_Y_DESIN_2022_2_ACINcap_central_SDS.pdf

11. Flores M, et al. Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana. INSPILIP [Internet]. 2023 [citado 2025 sep 20];7(Núm. especial):10-17. Disponible en: https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.487

12. Al-Faouri I, et al. Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: a cross-sectional study. Ann Med Surg. 2021;62:419-424. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.058

13. Abuduxike G, et al. An assessment of the knowledge, attitude, and practice toward standard precautions among health workers from a hospital in Northern Cyprus. Saf Health Work. 2021;12(1):66-73. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.09.003

14. Berdida J. Nursing staff compliance and adherence to standard precautions during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Nurs Health Sci. 2023;25(1):108-119. https://doi.org/10.1111/nhs.12998

15. Dobrina R, et al. Nurses' compliance to standard precautions prior to and during COVID-19. Int Nurs Rev. 2024;71(1):20-27 https://doi.org/10.1111/inr.12830

16. Chuquipiondo K, et al. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023 [tesis en Internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2023 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/474273d1-75b5-401a-9daa-89dca2b0ec5e/content

17. Rojas F. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Trujillo [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2025 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e1410dd-d88e-4b47-a907-c07b9ac5c2c2/content

18. Pedraza J. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo [tesis en Internet].

Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74403

19. Meléndez J, et al. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2022 [tesis en Internet]. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes; 2023 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e2bd8c5-946d-430a-b2ae-1787d2e12f9d/content

20. Ramon C. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, Lima, Perú, en noviembre de 2021 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ee0c4089-0288-4df0-b9ea-10549542159b/content

21. Casanova I. Evaluación del nivel de conocimiento del consentimiento informado en investigadores de ensayos clínicos. Ciencia Salud Virtual [Internet]. 2020 [citado 2025 sep 20];12(1):1-10. Disponible en: https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1274

22. Bazán G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.

23. Real Academia Española. Bioseguridad [Internet]. Madrid: RAE; 2023 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: https://dle.rae.es/bioseguridad

24. Iberdrola. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias [Internet]. Bilbao: Iberdrola; 2022 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad

25. Aguilar R. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 2025 sep 20];29(6):1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213911120210006000015

26. Sánchez R, et al. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Humanidades Médicas [Internet]. 2021 [citado 2025 sep 20];21(1):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727812020210001002 39

27. Zúñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2019 [citado 2025 sep 20];13(2):28-41. Disponible en: https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04

28. Assen S, et al. Magnitude and associated factors of needle stick and sharps injuries among health care workers in Dessie City Hospitals, North East Ethiopia. BMC Nurs. 2020;19:31. https://doi.org/10.1186/s12912-020-00422-0

29. Mendes A, et al. Adherence to standard precaution measures between pre- and in-hospital emergency nursing professionals in a northeast county. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2019 [citado 2025 sep 20];17(4):573-581. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7363253/

30. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf

31. Vera D, et al. Efectividad de guía de buenas prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228

32. Jorge A. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med [Internet]. 2017 [citado 2025 sep 25];17(4):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2017000400009

33. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo [Internet]. Ginebra: OIT; 2022 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm

34. Romero J, et al. Medidas de prevención para evitar el contagio por la pandemia: de lo cotidiano a lo técnico-científico. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 2025 sep 25];95:e202104051. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v95/1135-5727-resp-95-e202104051.pdf

35. Hospital de Emergencias Pediátricas. Resolución Directoral N.° 011-2024-DG-HEP/MINSA: aprobar la actualización del Manual de Bioseguridad del HEP [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hep/normas-legales/5126406-011-2024-dg-hep-minsa

36. Mejía M. Aplicación de algunas teorías de enfermería en la práctica clínica. Index Enferm [Internet]. 2008 [citado 2025 sep 25]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000300010&lng=es

37. Franco A. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colomb Med [Internet]. 2005 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657953420050002000 11&lng=en

38. Paredes L, et al. Prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería: un enfoque ético y preventivo. Rev Cuid Salud. 2022;16(2):45-52.

39. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings [Internet]. Atlanta: CDC; 2021 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/index.html

40. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: guía para profesionales de la salud. Ginebra: OMS; 2020.

41. García P, et al. Procedimientos de limpieza y desinfección en áreas hospitalarias. Rev Enferm Hosp. 2021;12(3):88-95.

42. Ministerio de Salud del Perú. Manual de bioseguridad en establecimientos de salud. Lima: MINSA; 2019.

43. Silva R, et al. Manejo y disposición de residuos hospitalarios: buenas prácticas en enfermería. Rev Latinoam Enferm. 2020;28:e3276.

44. Organización Panamericana de la Salud. Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios. Washington, D.C.: OPS; 2021.

45. Hernández J, et al. Riesgo biológico y exposición ocupacional en el personal de enfermería. Cuidar Salud. 2022;14(1):66-73.

46. World Health Organization. Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: WHO; 2020.

47. Nightingale F. Notes on nursing: what it is and what it is not. New York: Dover Publications; 1969.

48. Marriner-Tomey A, et al. Modelos y teorías de enfermería. 9.a ed. Barcelona: Elsevier; 2020.

49. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre bioseguridad en los establecimientos de salud. Ginebra: OMS; 2021.

50. García M, et al. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev Enferm Actual Costa Rica. 2021;41(2):55-63.

51. Hernández R, et al. Metodología de la investigación. 6.a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

52. Hernández R, et al. Capítulo 1. En: Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: página web de Online Learning Center.

53. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.

54. Núñez A, et al. Conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica Los Ángeles, Huaura 2021 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.

55. Vivanco A. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Cayetano Heredia 2019 [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_ME

VII. ANEXOS

Anexo 1:

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 **Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad**	Es el conjunto de saberes, comprensiones y capacidades cognitivas que posee el personal de salud respecto a los principios, normas y procedimientos destinados a prevenir la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos que representen riesgo para la salud. (24).	Es el nivel de información y comprensión que permite al trabajador de salud actuar de manera segura y responsable**,** minimizando los riesgos ocupacionales y promoviendo una atención basada en la prevención y el autocuidado, será medido por un cuestionario	Universalidad Barreras Protectoras Eliminación de material contaminado	Definición, Lavado de manos, definición y momentos, precauciones universales Definición, uso, importancia, tipos, momentos para usarlas Forma de liminar, momentos, materiales a utilizar	Ordinal	Nivel bajo 0-6 Nivel medio 7-13 Nivel alto 14-2

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2 **Práctica del personal de enfermería**	Las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad constituyen la principal herramienta de protección con la que cuentan los profesionales asistenciales de la salud	Son todas las actividades que realiza el personal de enfermería para cumplir con los protocolos de seguridad, será medida a través de una lista de cotejo	Medidas preventivas o precauciones universales Limpieza y desinfección de materiales y equipos Manejo y eliminación de residuos	Técnica y frecuencia Equipo de protección personal Procesamiento de materiales y equipos Desinfección y esterilización Manipulación de material punzo-cortante Eliminación de material	Nominal	Inadecuadas = 0 a 7 Adecuadas = 8 a 15

	para prevenir accidentes laborales y reducir los riesgos asociados a su desempeño (37).	Exposición ocupacional	punzo-cortante Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante Eliminación de residuos

Anexo 2: Instrumentos

Conocimiento sobre bioseguridad

Núñez A, Susanibar J. Conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Universidad César Vallejo; 2021.

Instrucciones

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES

Sexo Femenino ( ) Masculino ( )

Edad 20 - 30 años ( ) 30 - 40 años ( ) 40 años a más( )

Tiempo de experiencia 0 - 2 años ( ) 3 - 5 años ( ) más de 5 años ( )

Dimensión 1: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad

1. ¿Qué es bioseguridad?

a) Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos bilógicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

2. Los principios de bioseguridad son:

a) Protección, aislamiento y universalidad

b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.

c) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3. ¿Es uno de los “cinco momentos para la higiene de manos”; excepto?

a) Después del contacto con el entorno del paciente

b) Antes del riesgo a exposición de líquidos corporales.

c) Antes de realizar una tarea aséptica.

4. ¿De cuántos pasos consta la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico liquido o espuma?

a) 12 pasos

b) 11 pasos

c) 8 pasos

5. En caso de producirse un accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata?

¿Por qué)

a) Cualquier mediad que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente.

b) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor

c) Lavar la zona, con jabón, uso antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que se notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo.

6. ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica?

a) 40 a 60 segundos

b) 60 segundos

c) 20 a 30 segundos

Dimensión 2: Uso de barreras de bioseguridad

7. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

a) En todos los pacientes.

b) Pacientes post operados

c) Pacientes inmunodeprimidos – inmunocomprometidos

8. Los protectores de calzado protegen de:

a) Protege de cualquier tipo de contaminación a los calzados y pies.

b) Protege a los pies

c) Evite que se manchen los calzados.

9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón?

a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

b) Evitar que se ensucie el uniforme.

c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias

10. Marque la respuesta correcta sobre el uso de gorro:

a) Para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión

b) Para proteger el cabello de la contaminación.

c) Para evitar la entrada de partículas virales al cabello

11. ¿Cuál de las mascarillas es la que filtra hasta 95% de las partículas aéreas y ayuda a prevenir la inhalación de partículas infectadas

a) El respirador autocontenido (SCBA)

b) Mascarilla quirúrgica

c) Respirador N 95

12. ¿Cuándo se debe utilizar los protectores oculares?

a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.

b) Utiliza siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara

c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.

13. ¿Cuál es la función del protector facial?

a) Reemplaza el uso de mascarilla.

b) Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro.

c) Reduce la exposición viral directa en un 50%.

14. Con respecto al uso de guantes es correcto

a) Sustituye el lavado de manos

b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa c) Reduce la posibilidad de que se transmitan microorganismos existentes durante los procedimientos

15. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

a) Guantes de polietileno.

b) Guantes de látex

c) Guantes de nitrilo.

Dimensión 3: Uso de medios de eliminación de material contaminado

16. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos

a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido)

c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.

17. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento

a) Residuos especiales.

b) Residuos comunes.

c) Residuos biocontaminados

18. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles

a) Residuos comunes

b) Residuos contaminados

c) Residuos incontaminados

19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

a) 3 cm de la superficie.

b) Hasta la mitad.

c) A las ¾ partes.

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.

b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.

c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.

Instrumento 2

Lista de cotejo para la práctica del personal de enfermería

Vivanco A. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad del personal de enfermería de la clínica Cayetano Heredia 2019. [Internet]2019. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_ME

N°	Prácticas	SI	NO
	Medidas preventivas o precauciones universales		
01	Antes de cada procedimiento.		
02	Después de cada procedimiento.		
03	Inmediatamente después de haber tenido contactocon sangre, saliva, LCR y otras secreciones		
	Limpieza y desinfección de materiales y equipos		
	• **Se hace uso de los guantes**:		
04	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamientoendovenoso		
05	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.		
06	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.		
07	Se descartan inmediatamente después de su uso.		
	• **Usan mascarilla**:		
08	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.		
	• **Usan bata**:		
09	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales		
	Manejo y eliminación de residuos		
10	Elimina las agujas sin colocar el protector		
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos		
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.		
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención		
	Exposición ocupacional		
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedoresindicados		

Anexo 3:

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Conocimiento sobre bioseguridad:

Instrucciones

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES

Sexo Femenino ( ) Masculino ( )

Edad 20 - 30 años ( ) 30 - 40 años ( ) 40 años a más( )

Tiempo de experiencia 0 - 2 años ( ) 3 - 5 años ( ) más de 5 años ( )

Variable: Conocimiento sobre bioseguridad N.º	**DIMENSIONES / ítems**	**Pertinencia[1]**	**Relevancia[2]**	**Claridad[3]**	**Sugerencias**
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
Dimensión: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad					
1	1. ¿Qué es bioseguridad? a) Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos bilógicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud. c) Doctrina de	X	X	X	

	comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.				
2	2. Los principios de bioseguridad son: a) Protección, aislamiento y universalidad b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante. c) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.	X	X	X	
3	3. ¿Es uno de los "cinco momentos para la higiene de manos"; excepto? a) Después del contacto con el entorno del paciente b) Antes del riesgo a exposición de líquidos corporales. c) Antes de realizar una tarea aséptica.	X	X	X	
4	4. ¿De cuántos pasos consta la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico liquido o espuma? a) 12 pasos b) 11 pasos c) 8 pasos	X	X	X	
5	5. En caso de	X	X	X	

	producirse un accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata? ¿Por qué) a) Cualquier mediad que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente. b) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor c) Lavar la zona, con jabón, uso antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que se notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo.				
6	6. ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica? a) 40 a 60 segundos b) 60 segundos c) 20 a 30 segundos	X	X	X	
Dimensión 2: Uso de barreras de bioseguridad					
7	7. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal? a) En todos los pacientes. b) Pacientes post operados c) Pacientes	X	X	X	

	inmunodeprimidos – inmunocomprometidos				
8	8. Los protectores de calzado protegen de: a) Protege de cualquier tipo de contaminación a los calzados y pies. b) Protege a los pies c) Evite que se manchen los calzados.	X	X	X	
9	9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón? a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado. b) Evitar que se ensucie el uniforme. c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias	X	X	X	
10	10. Marque la respuesta correcta sobre el uso de gorro: a) Para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión b) Para proteger el cabello de la contaminación. c) Para evitar la entrada de partículas virales al cabello	X	X	X	
11	11. ¿Cuál de las mascarillas es la que filtra hasta 95% de las partículas aéreas y ayuda a prevenir la	X	X	X	

	inhalación de partículas infectadas a) El respirador autocontenido (SCBA) b) Mascarilla quirúrgica c) Respirador N 95				
12	12. ¿Cuándo se debe utilizar los protectores oculares? a) Solo se utiliza en centro quirúrgico. b) Utiliza siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento	X	X	X	
13	13. ¿Cuál es la función del protector facial? a) Reemplaza el uso de mascarilla. b) Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro. c) Reduce la exposición viral directa en un 50%.	X	X	X	
14	14. Con respecto al uso de guantes es correcto a) Sustituye el lavado de manos b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal	X	X	X	

	y viceversa c) Reduce la posibilidad de que se transmitan microorganismos existentes durante los procedimientos				
15	15. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es: a) Guantes de polietileno. b) Guantes de látex c) Guantes de nitrilo.				
Dimensión 3: Uso de medios de eliminación de material contaminado					
16	16. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor. b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido) c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.	X	X	X	
17	17. Marcar que tipo de residuo pertenece el	X	X	X	

	algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento a) Residuos especiales. b) Residuos comunes. c) Residuos biocontaminados				
18	18. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles a) Residuos comunes b) Residuos contaminados c) Residuos incontaminados	X	X	X	
19	19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta: a) 3 cm de la superficie. b) Hasta la mitad. c) A las ¾ partes.	X	X	X	
20	20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto: a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante. b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.	X	X	X	

	c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos				

[1]**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3]**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI: 07537045

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCION EN BIOLOGÍA

10 de enero de 2026



Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Conocimiento sobre bioseguridad:

Instrucciones

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES

Sexo Femenino ( ) Masculino ( )

Edad 20 - 30 años ( ) 30 - 40 años ( ) 40 años a más( )

Tiempo de experiencia 0 - 2 años ( ) 3 - 5 años ( ) más de 5 años ( )

Variable: Conocimiento sobre bioseguridad N.º	**DIMENSIONES / ítems**	**Pertinencia[1]**	**Relevancia[2]**	**Claridad[3]**	**Sugerencias**
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
Dimensión: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad					
1	1. ¿Qué es bioseguridad? a) Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos bilógicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud. c) Doctrina de comportamiento	X	X	X	

	encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.				
2	2. Los principios de bioseguridad son: a) Protección, aislamiento y universalidad b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante. c) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.	X	X	X	
3	3. ¿Es uno de los "cinco momentos para la higiene de manos"; excepto? a) Después del contacto con el entorno del paciente b) Antes del riesgo a exposición de líquidos corporales. c) Antes de realizar una tarea aséptica.	X	X	X	
4	4. ¿De cuántos pasos consta la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico liquido o espuma? a) 12 pasos b) 11 pasos c) 8 pasos	X	X	X	
5	5. En caso de producirse un	X	X	X	

	accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata? ¿Por qué) a) Cualquier mediad que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente. b) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor c) Lavar la zona, con jabón, uso antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que se notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo.				
6	6. ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica? a) 40 a 60 segundos b) 60 segundos c) 20 a 30 segundos	X	X	X	
Dimensión 2: Uso de barreras de bioseguridad					
7	7. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal? a) En todos los pacientes. b) Pacientes post operados c) Pacientes inmunodeprimidos –	X	X	X	

	inmunocomprometidos				
8	8. Los protectores de calzado protegen de: a) Protege de cualquier tipo de contaminación a los calzados y pies. b) Protege a los pies c) Evite que se manchen los calzados.	X	X	X	
9	9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón? a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado. b) Evitar que se ensucie el uniforme. c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias	X	X	X	
10	10. Marque la respuesta correcta sobre el uso de gorro: a) Para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión b) Para proteger el cabello de la contaminación. c) Para evitar la entrada de partículas virales al cabello	X	X	X	
11	11. ¿Cuál de las mascarillas es la que filtra hasta 95% de las partículas aéreas y ayuda a prevenir la inhalación de	X	X	X	

	partículas infectadas a) El respirador autocontenido (SCBA) b) Mascarilla quirúrgica c) Respirador N 95				
12	12. ¿Cuándo se debe utilizar los protectores oculares? a) Solo se utiliza en centro quirúrgico. b) Utiliza siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento	X	X	X	
13	13. ¿Cuál es la función del protector facial? a) Reemplaza el uso de mascarilla. b) Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro. c) Reduce la exposición viral directa en un 50%.	X	X	X	
14	14. Con respecto al uso de guantes es correcto a) Sustituye el lavado de manos b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa	X	X	X	

	c) Reduce la posibilidad de que se transmitan microorganismos existentes durante los procedimientos				
15	15. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es: a) Guantes de polietileno. b) Guantes de látex c) Guantes de nitrilo.				
Dimensión 3: Uso de medios de eliminación de material contaminado					
16	16. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor. b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido) c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.	X	X	X	
17	17. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas	X	X	X	

	después de haber realizado un procedimiento a) Residuos especiales. b) Residuos comunes. c) Residuos biocontaminados				
18	18. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles a) Residuos comunes b) Residuos contaminados c) Residuos incontaminados	X	X	X	
19	19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta: a) 3 cm de la superficie. b) Hasta la mitad. c) A las ¾ partes.	X	X	X	
20	20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto: a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante. b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico. c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un	X	X	X	

	material resistente para evitar los pinchazos				

[1]**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3]**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Berlina del Rosario Morillo Acasio CE 002865014

Especialidad del validador: Mg. En Materno infantil

15 de enero de 2026



Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Conocimiento sobre bioseguridad:

Instrucciones

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES

Sexo Femenino ( ) Masculino ( )

Edad 20 - 30 años ( ) 30 - 40 años ( ) 40 años a más( )

Tiempo de experiencia 0 - 2 años ( ) 3 - 5 años ( ) más de 5 años ( )

Variable: Conocimiento sobre bioseguridad N.º	**DIMENSIONES / ítems**	**Pertinencia[1]**	**Relevancia[2]**	**Claridad[3]**	**Sugerencias**
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
Dimensión: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad					
1	1. ¿Qué es bioseguridad? a) Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos bilógicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud. c) Doctrina de comportamiento	X	X	X	

	encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.				
2	2. Los principios de bioseguridad son: a) Protección, aislamiento y universalidad b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante. c) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.	X	X	X	
3	3. ¿Es uno de los "cinco momentos para la higiene de manos"; excepto? a) Después del contacto con el entorno del paciente b) Antes del riesgo a exposición de líquidos corporales. c) Antes de realizar una tarea aséptica.	X	X	X	
4	4. ¿De cuántos pasos consta la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico liquido o espuma? a) 12 pasos b) 11 pasos c) 8 pasos	X	X	X	
5	5. En caso de producirse un	X	X	X	

	accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata? ¿Por qué) a) Cualquier mediad que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente. b) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor c) Lavar la zona, con jabón, uso antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que se notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo.				
6	6. ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica? a) 40 a 60 segundos b) 60 segundos c) 20 a 30 segundos	X	X	X	
Dimensión 2: Uso de barreras de bioseguridad					
7	7. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal? a) En todos los pacientes. b) Pacientes post operados c) Pacientes inmunodeprimidos –	X	X	X	

	inmunocomprometidos				
8	8. Los protectores de calzado protegen de: a) Protege de cualquier tipo de contaminación a los calzados y pies. b) Protege a los pies c) Evite que se manchen los calzados.	X	X	X	
9	9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón? a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado. b) Evitar que se ensucie el uniforme. c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias	X	X	X	
10	10. Marque la respuesta correcta sobre el uso de gorro: a) Para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión b) Para proteger el cabello de la contaminación. c) Para evitar la entrada de partículas virales al cabello	X	X	X	
11	11. ¿Cuál de las mascarillas es la que filtra hasta 95% de las partículas aéreas y ayuda a prevenir la inhalación de	X	X	X	

	partículas infectadas a) El respirador autocontenido (SCBA) b) Mascarilla quirúrgica c) Respirador N 95				
12	12. ¿Cuándo se debe utilizar los protectores oculares? a) Solo se utiliza en centro quirúrgico. b) Utiliza siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento	X	X	X	
13	13. ¿Cuál es la función del protector facial? a) Reemplaza el uso de mascarilla. b) Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro. c) Reduce la exposición viral directa en un 50%.	X	X	X	
14	14. Con respecto al uso de guantes es correcto a) Sustituye el lavado de manos b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa	X	X	X	

	c) Reduce la posibilidad de que se transmitan microorganismos existentes durante los procedimientos				
15	15. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es: a) Guantes de polietileno. b) Guantes de látex c) Guantes de nitrilo.				
Dimensión 3: Uso de medios de eliminación de material contaminado					
16	16. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor. b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido) c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.	X	X	X	
17	17. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas	X	X	X	

	después de haber realizado un procedimiento a) Residuos especiales. b) Residuos comunes. c) Residuos biocontaminados				
18	18. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles a) Residuos comunes b) Residuos contaminados c) Residuos incontaminados	X	X	X	
19	19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta: a) 3 cm de la superficie. b) Hasta la mitad. c) A las ¾ partes.	X	X	X	
20	20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto: a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante. b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico. c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un	X	X	X	

	material resistente para evitar los pinchazos				

[1]**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3]**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández CE: 003369604

Especialidad del validador: Dra. En Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano

20 de enero de 2026



Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Lista de cotejo para la práctica del personal de enfermería

Variable: práctica del personal de enfermería N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]	Relevancia[2]	Claridad[3]	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
Medidas preventivas o precauciones universales					
1	Antes de cada procedimiento. SI-NO	X	X	X	
2	Después de cada procedimiento. SI-NO	X	X	X	
3	Inmediatamente después de haber tenido contactocon sangre, saliva, LCR y otras secreciones. SI-NO	X	X	X	
Limpieza y desinfección de materiales y equipos					
• **Se hace uso de los guantes**:					
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso SI-NO	X	X	X	
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial. SI-NO	X	X	X	
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos. SI-NO	X	X	X	
7	Se descartan inmediatamente después de su uso. SI-NO				
• **Usan mascarilla**:					
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento				

	respiratorio. SI-NO				
• **Usan bata**:					
9	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales. SI-NO				
Manejo y eliminación de residuos					
10	Elimina las agujas sin colocar el protector	X	X	X	
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos SI-NO	X	X	X	
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa. SI-NO	X	X	X	
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor. SI-NO	X	X	X	
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención SI-NO	X	X	X	
Exposición ocupacional					
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados SI-NO				

[1]**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3]**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI: 07537045

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCION EN BIOLOGÍA

10 de enero de 2026



Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Lista de cotejo para la práctica del personal de enfermería

Variable: práctica del personal de enfermería N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]	Relevancia[2]	Claridad[3]	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
Medidas preventivas o precauciones universales					
1	Antes de cada procedimiento. SI-NO	X	X	X	
2	Después de cada procedimiento. SI-NO	X	X	X	
3	Inmediatamente después de haber tenido contactocon sangre, saliva, LCR y otras secreciones SI-NO	X	X	X	
Limpieza y desinfección de materiales y equipos					
• **Se hace uso de los guantes**:					
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso SI-NO	X	X	X	
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial. SI-NO	X	X	X	
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos. SI-NO	X	X	X	
7	Se descartan inmediatamente después de su uso. SI-NO				
• **Usan mascarilla**:					
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento				

	respiratorio. SI-NO				
• **Usan bata**:					
9	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales SI-NO				
Manejo y eliminación de residuos					
10	Elimina las agujas sin colocar el protector SI-NO	X	X	X	
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos SI-NO	X	X	X	
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa. SI-NO	X	X	X	
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor. SI-NO	X	X	X	
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención SI-NO	X	X	X	
Exposición ocupacional					
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados SI-NO				

[1]**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3]**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Berlina del Rosario Morillo Acasio CE 002865014

Especialidad del validador: Mg. En Materno infantil

15 de enero de 2026



Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Lista de cotejo para la práctica del personal de enfermería

Variable: práctica del personal de enfermería N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]	Relevancia[2]	Claridad[3]	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
Medidas preventivas o precauciones universales					
1	Antes de cada procedimiento. SI-NO	X	X	X	
2	Después de cada procedimiento. SI-NO	X	X	X	
3	Inmediatamente después de haber tenido contactocon sangre, saliva, LCR y otras secreciones SI-NO	X	X	X	
Limpieza y desinfección de materiales y equipos					
• **Se hace uso de los guantes**:					
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso SI-NO	X	X	X	
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial. SI-NO	X	X	X	
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos. SI-NO	X	X	X	
7	Se descartan inmediatamente después de su uso. SI-NO				
• **Usan mascarilla**:					
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento				

	respiratorio. SI-NO				
• **Usan bata**:					
9	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales SI-NO				
Manejo y eliminación de residuos					
10	Elimina las agujas sin colocar el protector SI-NO	X	X	X	
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos SI-NO	X	X	X	
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa. SI-NO	X	X	X	
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor. SI-NO	X	X	X	
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención SI-NO	X	X	X	
Exposición ocupacional					
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados SI-NO				

[1]**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2]**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3]**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández CE: 003369604

Especialidad del validador: Dra. En Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano

20 de enero de 2026



Firma del experto

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Instrumento 1: "conocimiento sobre bioseguridad"

La confiabilidad del instrumento conocimiento sobre bioseguridad se comprobó a través de una prueba piloto en una población similar a la población objeto de la investigación, las unidades de estudio la conformaron de 20 trabajadores del área de enfermería

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,80	20

Interpretación: en relación a los resultados del análisis de confiabilidad que es 0.80 puntos y según el rango de la tabla de valores de Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia excelente

Instrumento 2: "**Practica del personal de enfermería"**

La confiabilidad del instrumento Practica del personal de enfermería se realizó a través de una prueba piloto en una población similar a la población objeto de la investigación, las unidades de estudio la conformaron de 20 trabajadores del área de enfermería

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,82	20

Interpretación: de acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.82 puntos y según el rango de la tabla de valores del Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia excelente.

Anexo 5: Aprobación de comité de ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 19 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
JOHANA CAROLINE CASTAÑEDA AEDO

Exp. Nº: 0287-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Cientifica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL,LIMA 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 17/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
JOHANA CAROLINE CASTAÑEDA AEDO
YANETH LLACTAHUAMANI PAREJA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en el correo electrónico: .....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción m he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: …….

_____

Firma

Anexo 7: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de los datos

PERÚ Ministerio de Salud | Hospital Nacional Hipólito Unanue | Comité Institucional de Ética en Investigación

CARTA N° 071 - 2026 - CIEI - HNHU

A : YANETH LLACTAHUAMANI PAREJA
JOHANA CAROLINE CASTAÑEDA AEDO

ASUNTO : **Aprobación del Proyecto de tesis**

Referencia : Expediente N° 26 - 014435 - 001

FECHA : El Agustino, 30 de abril del 2026

Es grato dirigirme a ustedes, para dar respuesta a su documento de referencia donde solicitan revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: **"Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del personal de Enfermería de Hospitalización de un Hospital Nacional, Lima 2026"** Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería FCS - PAE - UPNW.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 15 de abril del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 11, Acordó por unanimidad: Aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

La vigencia de aprobación del Proyecto es por un año, el mismo que caducará el 15 de abril del 2027. Notificar inmediatamente al CIEI de cualquier enmienda, desviación o incidente. El Investigador reportará cada tres (03) meses el avance del Proyecto y alcanzar al término de este estudio un informe final.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DRA. ANGELICA RICCI YAURIVILCA
C.M.P. 8482
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
SECRETARÍA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
05 MAY 2026
HORA: 11:18
FIRMA:

ARY
Archivo

20% 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)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
16% 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 4%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-04-14 2%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-02-28 1%

4 Internet
repositorio.ucv.edu.pe 1%

5 Trabajos entregados
Submitted on 1689037447171 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 <1%

7 Internet
hdl.handle.net <1%

8 Internet
www.researchgate.net <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-10-14 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-22 <1%

11 Internet
repositorio.unsch.edu.pe <1%