



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en la
unidad de cuidados intensivos - Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Oblitas Meza, María Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5085-7463>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

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, **María Soledad Oblitas Meza**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “_Conocimientos sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital ESSALUD de Cajamarca, 2026”, Asesorado por el Docente Dra. Rojas Delgado, Lucila, DNI N° 09235762, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722> tiene un índice de similitud de NÚMERO (LETRA) 19 %, con código oid: 14912:605255953, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....

Firma de autor(a)
Oblitas Meza María Soledad
DNI N°26688558



.....

Firma del Asesor
ROJAS DELGADO LUCILA
DNI N° 09235762

Lima, 06 de julio del 2026

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

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:

El 8% de similitud en fuentes primarias corresponde al **marco metodológico**, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y **no constituyen plagio**, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo constante y enseñanzas que me han hecho ser quien soy, gracias por cada momento compartido, por su paciencia y por mostrarme el verdadero significado de la unión y el sacrificio.

A mi esposo Carlo Magno y a mis hijos André, Carla y Carlo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a los docentes de la Universidad Norbert Wiener por compartir sus conocimientos y enseñanzas que seguirán orientando mi camino profesional.

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Barreda Paredes Ruby Ines
Vocal : Mg. Enriquez Mendoza Ramiro

Índice

Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	iv
Índice	vii
RESUMEN	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de la Hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15

2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización de variables	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.7.1. Técnica	18
3.7.2. Descripción de instrumentos	18
3.7.3. Validación	53
3.7.4. Confiabilidad	54
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	54
3.9. Aspectos éticos	54
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	55
4.1. Cronograma de actividades	55
4.2. Cronograma de recursos	56
5. REFERENCIAS	57
ANEXOS	52
Anexo 1. Matriz de consistencia	52
Anexo 2. Instrumento 1	52
Anexo 3. Instrumento 2	58
Anexo 4. Consentimiento Informado	49

RESUMEN

Conocimientos como prácticas de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería, son empleados como estrategias de la labor que se realiza en el día a día al realizar las actividades y funciones establecidas, cuyo fin es prevenir la propagación de enfermedades infecto contagiosas, teniendo en cuenta el lavado de manos, uso de barreras protectoras como guantes, lentes, gorro, mascarilla y equipo de protección personal. Por ello, este estudio pretende como **Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026. **Metodología:** Investigación aplicada, método hipotético deductivo, diseño no experimental, corte transversal, nivel correlacional. Población 50 profesionales de Enfermería del Área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital EsSalud de Cajamarca. **Técnicas e instrumentos:** como técnica se empleará la encuesta y la observación y dos instrumentos aplicados en el año 2023 por Auris, aplicado en el contexto peruano. La validación de los instrumentos por medio de evaluación de juicio de expertos utilizando la prueba binomial obteniendo una significancia mayor del 95% para ambas variables. Mediante la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach se obtuvo 0.881 para la variable de conocimientos y para práctica fue 0.804 dando como aceptables. Finalmente, el análisis de datos se realizará mediante la prueba estadística Rho de Spearman, dependiendo de su distribución.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Enfermeras, Bioseguridad, Salud y bienestar, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Knowledge and practice of biosafety measures by nursing professionals are employed as work strategies in their daily activities and functions, with the aim of preventing the spread of infectious diseases. This includes handwashing and the use of protective barriers such as gloves, goggles, caps, masks, and other personal protective equipment. Therefore, this study aims to determine the relationship between knowledge of biosafety measures and nursing practice in the Intensive Care Unit of the EsSalud Hospital in Cajamarca, 2026. Methodology: Applied research, hypothetical-deductive method, non-experimental design, cross-sectional, correlational level. Population: 50 nursing professionals from the Intensive Care Unit of the EsSalud Hospital in Cajamarca. Techniques and instruments: The survey and observation techniques will be used, along with two instruments applied in 2023 by Auris in the Peruvian context. The instruments were validated through expert judgment using the binomial test, achieving a significance level greater than 95% for both variables. Cronbach's alpha reliability test yielded a value of 0.881 for the knowledge variable and 0.804 for the practical variable, both considered acceptable. Finally, data analysis will be performed using Spearman's rho statistical test, depending on the data distribution.

Key words: Knowledge, Practices, Nurses, Biosafety, Health and Wellness, Intensive Care Unit.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la (OMS) (1), la bioseguridad comprende una serie de normas y medidas destinadas a la protección de la salud de las personas, cuando al ejercer sus roles de trabajo, están expuestas a riesgos tanto biológicos, químicos o físicos. En el año 2023 a nivel mundial, se estima que aproximadamente el 40% de profesionales sanitarios se encontraron expuestos a riesgos de adquirir enfermedades infectocontagiosas relacionadas con microorganismos de etiología conocida o desconocida.

De igual forma, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2) en el año 2020, señaló que cerca del 70% del personal sanitario a nivel mundial estuvo conformado por mujeres, quienes estuvieron más expuestas al contagio de enfermedades infectocontagiosas. De igual manera, algunos países europeos reportaron que alrededor del 20% de los contagios en trabajadores de salud estuvieron asociados a riesgos biológicos contaminados, situación relacionada en muchos casos con una inadecuada práctica de bioseguridad (3).

En relación con la disponibilidad de personal sanitario, se estima que en Europa y las Américas existen aproximadamente 81 profesionales de enfermería por cada 10 mil habitantes, mientras que en África apenas se cuenta con 8,7 enfermeras por cada 10 mil personas. A nivel mundial el 59% del personal sanitario corresponden a la profesión de enfermería (4).

Finalmente, diversos reportes indican que la exposición a riesgos biológicos en el ámbito laboral continúa representando una problemática importante. En el año 2021 se estimó que cerca del 9,8% de las muertes relacionados con el trabajo estuvieron asociadas a la exposición a riesgos biológicos contagiosos y no contagiosos, lo que evidencia conocimientos deficientes y baja capacidad para aplicar las medidas de bioseguridad en el ámbito de salud (5).

En América Latina, estudios realizados en Argentina en el año 2023 evidenciaron que aproximadamente el 55% del personal de enfermería están continuamente expuestos con material potencialmente contaminado. Sin embargo, solo el 40,2% de los trabajadores tuvo acceso al equipo de protección personal necesario, lo que demuestra que, aun cuando exista un nivel de conocimiento adecuado sobre bioseguridad, la falta de recursos puede limitar su correcta aplicación (6).

En el contexto nacional, según Sistema para informar y notificar los Accidentes de Trabajo, Sucesos de Peligro y Enfermedades de origen Ocupacional (SAT), para el año 2023, el 5,04% de empleados del sector salud reportaron haber sufrido algún accidente laboral. De estos, el 7,3% estuvo relacionado con objetos punzocortantes y el 8,2% con agentes causales como materiales, sustancias o radiaciones. En la región Cajamarca se notificó un 2,8% de accidentes mortales en el sector salud, mientras que diversas enfermedades ocupacionales estuvieron asociadas principalmente a infecciones como al COVID-19 (7).

Asimismo, diversos estudios señalan que entre las principales medidas de bioseguridad se destaca la limpieza de manos, considerada la estrategia mejor eficaz para prevenir transmitir algunos agentes patógenos en los establecimientos de salud. Del mismo modo, es importante usar de manera correcta el equipo de protección personal para la reducción de la exposición a agentes infectocontagiosos durante la atención directa de los pacientes. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que cerca del 47% del personal de salud que labora en áreas intrahospitalarias presenta un nivel medio en la aplicación de estas medidas (8).

Además, se han identificado diversos factores que limitan la correcta aplicación de ciertas formas de bioseguridad, entre ellos la insuficiente capacitación de los colaboradores de salud, la falta de entrenamiento continuo y las condiciones laborales inadecuadas. Estas situaciones pueden influir hasta en un 57% en el cumplimiento adecuado de las normas de

bioseguridad, mientras que factores personales pueden influir en aproximadamente el 67% de los casos (9).

En el contexto local, en la región Cajamarca, en el Hospital ESSALUD de Cajamarca, lugar donde se desarrollará la presente investigación, se ha observado situaciones relacionadas como deficiencias en cuanto a medidas de bioseguridad por el personal sanitario. entre ellas se identifican prácticas inadecuadas en la higiene de manos, uso incorrecto de EPP y exposición constante a fluidos corporales y prácticas de bioseguridad cuya finalidad es que se garantice que el personal sanitario y pacientes se encuentren seguros y satisfechos con una atención de calidad (10).

Entre las principales causas que contribuyen a esta problemática se encuentran la insuficiente capacitación continua del personal de salud en temas relacionados con bioseguridad, la falta de actualización sobre protocolos de prevención de infecciones, la limitada disponibilidad de equipos de protección personal en algunos establecimientos de salud y la sobrecarga laboral que enfrentan los profesionales de enfermería. Asimismo, en algunos casos se evidencia inadecuada cultura de seguridad en el entorno hospitalario que dificulta la correcta aplicación de las medidas preventivas (11).

Las consecuencias de esta problemática pueden reflejarse en un mayor riesgo de accidentes laborales, como lesiones por objetos punzocortantes o exposición a fluidos biológicos, así como en la posibilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas dentro del ámbito laboral. Además, el no aplicar adecuadamente la bioseguridad, podría incrementar los costos en las distintas áreas de atención en salud y por ende puede perturbar la calidad de la atención brindada en los establecimientos hospitalarios (12).

Frente a esta problemática, la presente investigación propone fortalecimiento de estrategias de capacitación, sensibilización y mejora al aplicar los estándares de bioseguridad

dentro del establecimiento de salud, con la finalidad de reducir los riesgos laborales, prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria y garantizar una atención segura y de calidad. Finalmente, la presente investigación se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar, en donde hay una búsqueda que garantice vidas saludables y originar el bienestar para todos, incluyendo la seguridad del personal sanitario y la prevención de enfermedades en los establecimientos de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión generalidades de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión generalidades de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos.

Establecer cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos.

Analizar cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Es importante, porque permitirá una aportación de pilares hipotéticos y referencias pertinentes a exploraciones posteriores con temas relacionados al presente estudio, además de llenar vacíos de conocimientos pre existentes en el haber científico acerca de la problemática que se ha planteado, se destaca que existe limitada información del tema tanto a nivel global como específico. Así mismo, este estudio se soporta en evidencia científica acerca de la problemática que existe en cuanto a la correlación entre las variables de conocimientos y práctica en cuanto a medidas adoptadas sobre bioseguridad en el personal profesional de la salud del Hospital EsSalud de Cajamarca, lo que será de utilidad como aporte al gremio de toda comunidad científica consecuentemente.

Del mismo modo, se hará de conocimiento a los jefes y profesionales de enfermería, con la finalidad de reflexionar y tomar acciones ante este problema que es el déficit en conocimientos y prácticas en medidas de bioseguridad, por otra parte, se consideran pertinentes las teorías de enfermería de bioseguridad de Dorotea Oren, la cual se enfoca en aplicar las medidas de bioseguridad respecto al conocimiento y prácticas que posee el personal sanitario para salvaguardar la integridad personal y del paciente.

1.4.2. Metodológica

En el marco metodológico se destaca la importancia de esta investigación, ya que se desarrollará por medio de un enfoque cuantitativo, con hipótesis y correlación de dos variables que serán medidas estadísticamente con programas sistemáticos para la ocasión, para el

desarrollo de esta investigación. Es importante mencionar que los instrumentos al ser seleccionados se ha asegurado que sean válidos y confiables, para que así se garantice la data a recolectar sea fiable Este estudio será de utilidad para futuras investigaciones enfocadas en las mismas variables.

1.4.3. Práctica

Este estudio aporta en la parte práctica, porque contribuirá con la adecuada práctica respecto a bioseguridad, así como la identificación del conocimiento que ostenta el personal profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital, así también, dará cabida para promover nuevas actitudes y prácticas mediante las cuales se prevengan accidentes e incidentes dentro de la jornada laboral reduciendo la exposición a riesgos de adquirir alguna enfermedad infectocontagiosa, dando como resultado un ambiente laboral seguro para el personal de salud y la atención que se otorga a los pacientes.

También, el hecho de reconocer las prácticas que ejerce el personal de enfermería, permitirá comprender la realidad de los servicios de salud con los que se cuenta en el Hospital y cuanto están comprometidos el personal sanitario para usar de manera correcta y eficaz las variables de estudio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital EsSalud de Cajamarca, Perú.

1.5.2. Temporal

El estudio se inicia de marzo a mayo 2026. Tiempo suficiente para la recolección de datos de información, que se emplearán para el desarrollo de la investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Será constituida por los licenciados de Enfermería, encargados de contribuir con la información requerida la cual será necesaria para llevar a cabo la investigación propuesta.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Laura (13) el 2020, Bolivia, ejecutó un estudio indagativo que tuvo como objetivo de “Evaluación del conocimiento y la práctica de medios tomados en cuanto a bioseguridad en las profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”. La metodología empleada fue transversal, cuantitativa, descriptiva-correlacional, cuya muestra fue de 10 Enfermeras, las mismas que respondieron a un cuestionario y como técnica la observación de acuerdo a una guía establecida. Encontrando como resultados que, el 50% del personal de salud posee nivel de conocimientos alto, mientras que el 50% bajo, respecto a las prácticas 62% aplicaron las medidas de bioseguridad y 38% no lo aplicaron, 60% se lavó las manos previo trato con el paciente, 80% realizaron el lavado de manos post de exposición con el paciente, 70% después de la exposición al entorno, 100% del personal no aplicó los 11 pasos, 90% no usaron la técnica con tiempo de 40 a 60 segundos, 60% no emplearon mascarilla, 90% no usó lentes, 80% usaron guantes y 60% no empleó botas. Concluyendo que aún se encuentra conocimiento deficiente y existen ciertos aspectos en cuanto a la práctica que no lo aplican.

Bajjou et al. (14), en el 2020, en Marruecos, en su estudio cuya finalidad fue “Evaluar las diferencias de conocimiento y práctica de medidas de

bioseguridad en un Centro de Cuidados Intensivos y Virología”. Emplearon una metodología observacional, transversal y correlacional, aplicado en 31 enfermeras. El instrumento utilizado fue un cuestionario y una guía de observación, estos evidenciaron que, el nivel de conocimientos fue alto en cuanto al uso de antisépticos con 71%, bajo en 32%, referente a la higiene de manos 100% fue de nivel alto y aquel personal nuevo de enfermería con nivel moderado en 79%. Concluyendo que, al tener conocimientos altos se ejercen buenas prácticas de bioseguridad.

Guzmán. (15), durante el periodo 2020 en Guatemala, ejecutó un trabajo cuyo propósito era “Establecer la correlación entre conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en profesionales de enfermería en la UCI”. Empleó un enfoque cuantitativo, observacional y diseño correlacional, aplicado a 40 enfermeros (as). Una lista de preguntas y una ficha de observación fueron los instrumentos empleados, en los cuales se halló que, 78% posee conocimientos buenos y 96% lo pone en práctica. Concluyendo que ambas variables se relacionan, es decir que las enfermeras al conocer sobre las medidas de bioseguridad pudieron ejercerlo de manera correcta.

2.1.2. A nivel nacional:

Medina (16), el 2022, Lima, desarrolló una investigación que tuvo como intención de “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los colaboradores de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva-correlacional, 80 profesionales de salud constituyeron la muestra, como técnica

se empleó la encuesta y observación. Entre los resultados se encontró que, 15% posee conocimientos altos, 68% medio y 18% bajo, respecto a las prácticas de bioseguridad, 46% se consideraron óptimas, 48% buenas y 6% bajas. Encontrando una asociación significativa con $p=0,002$. Concluyendo que a mayores conocimientos adecuados mejora la práctica en cuanto a bioseguridad.

Urquiaga, V. & Chunga, M. (17) en el año 2022, en Trujillo, ejecutaron una exploración con la intención de “Determinar la relación entre grado de conocimiento y prácticas de bioseguridad de los colaboradores que prestan servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos en Trujillo”. El artículo fue cuantitativo, correlacional. 20 profesionales de la salud fueron partícipes del estudio. Un cuestionario constituyó el instrumento. Obteniendo como resultados que, el 55% mostraron nivel de conocimientos bajo, 40% medio y 5% alto, el 70% tuvieron prácticas inadecuadas y tan sólo el 30% adecuadas. Concluyendo que hubo asociación significativa entre ambas variables con $p=<0,001$.

Aliaga, S., Samanez, V. & Tovar, A. (18) el 2022, Callao, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital EsSalud en el área de Unidad de Cuidados Intensivos”, el estudio fue cuantitativo, correlacional-transversal. 45 profesionales de enfermería constituyeron la muestra. El instrumento aplicado fue mediante lista de preguntas. Resultados: el 42,2% de profesionales tuvieron grado de conocimiento medio, seguido del 35,6% de conocimiento bajo y tan solo el 22,2% fue alto, en cuanto a las prácticas 46,7% el nivel fue regular,

seguido del 28,9% de pésimo y solamente el 24,4% fue óptimo. Concluyendo que el conocimiento influye en el personal sanitario para ejercer prácticas adecuadas ($p=0,007$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

Definición

Es aquel proceso cognitivo alineado en bioseguridad que posee el personal de Enfermería, enfocándose en las medidas de lavado de manos, el uso correcto de medios de protección, manera adecuada de manipular restos bio contaminados y los objetos corto punzantes, la manera de realizar procedimientos en donde se esté expuesto a fluidos corporales (19).

Teoría del conocimiento sobre bioseguridad según Dorotea Oren

Dorotea, define el conocimiento como “Aquella función que cualquier individuo debe ejecutar en distintas situaciones de la vida con el fin de mejorar y cuidar la integridad”, por ende, se puede decir, que el conocimiento es la manera de apropiarnos de las propiedades y características de algo, llegar al entendimiento de lo que pueden o no ser (20).

Por ende, en base a esta teoría se indica que la finalidad de la enfermería es prestar apoyo a los pacientes aplicando las medidas de bioseguridad correspondientes, evitando la propagación de múltiples infecciones o accidentes e incidentes (21).

Dimensiones de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

Dimensión 1: Generalidades de Bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa a bioseguridad como “una vinculación de pautas y medidas para la protección de la salud, ante la exposición de riesgos biológicos, químicos y físicos”, que el individuo se

expone al estar desempeñando diversas funciones, al paciente o al área en el que se encuentran” (22).

La bioseguridad cuenta con principios fundamentales como:

- **Universalidad:** se incluye a todo paciente o usuario que se encuentra en cualquier área de servicios de salud, independientemente de que se conozca o no su serología.
- **Uso de barreras:** este principio es con la finalidad de evitar que el individuo se exponga directamente con la sangre o fluidos corporales que pueden estar contaminados.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** conjunto de procedimientos y uso de equipos de manera correcta mediante los cuales, el material que se use para brindar atención al paciente, se deposite y eliminan evitando la exposición a algún riesgo (23).

Dimensión 2. Uso de barreras protectoras

Las barreras protectoras son dispositivos o equipos, que tienen la finalidad de evitar el contacto directo con fluidos corporales altamente contaminados, no siempre se puede evitar accidentes, pero sí reduce consecuencias de riesgos a contaminarse o adquirir alguna infección. (24)

- **Lavado de manos:** es una manera muy efectiva de contribuir con la reducción de propagar los contaminantes de una persona a otra, reduce de manera continua la flora permanente de la piel y elimina la flora transitoria, siendo esta la más idónea para la prevención de infecciones intra hospitalarias, siendo suficiente el uso de agua y jabón para hacerlo eficaz (25).

- **Uso de guantes:** esta medida contribuye con la disminución de propagación de microorganismos de paciente a profesional de la salud, es importante recalcar que al usar guantes no significa que se va omitir el lavado de manos, el empleo de estos es esencial para realizar procedimientos y actividades que puedan exponer el riesgo de contacto directo con sangre o fluidos contaminados (26).
- **Uso de mascarillas:** estas se emplean con la finalidad de prevenir la propagación de microorganismos encontrados en el aire y que pueden ingresar o transmitirse con facilidad mediante las vías respiratorias, los diversos tipos de mascarillas como las quirúrgicas o las que poseen respirador de partículas biológicas (27).
- **Lentes protectores:** son empleados para proteger los ojos, estos se usan en áreas de emergencia, sala de intervenciones quirúrgicas, centro obstétrico, procedimientos invasivos, unidad de cuidados intensivos, entre otros (28).
- **Mandiles y mandilones largos:** es de uso indispensable al momento de realizar cualquier procedimiento, implicando el contacto directo con fluidos corporales del paciente (29).

Dimensión 3. Manejo y eliminación de residuos

En este apartado se incluye el conjunto de equipos y procedimientos que sean adecuados y ser utilizados al momento de brindar atención al paciente, estos se pueden ser almacenados y eliminarse sin la exposición a riesgos (30).

Los residuos sólidos se clasifican en:

- **Residuos Biocontaminados (Clase A):** son los desechos altamente peligrosos que pueden ser producto de experimentos en investigaciones de la medicina o procedimientos realizados, en donde están involucrados

patógenos altamente contagiosos y peligrosos que pueden poner en riesgo potencial para los individuos que tengan contacto directo con estos desechos (31).

- **Residuos especiales (Clase B):** se encuentran aquellos residuos considerados de riesgo de etiología física y química, siendo muy peligrosos para aquellos que están en contacto, estos suelen ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, reactivos o radiactivos (32).
- **Residuos comunes (Clase C):** son aquellos residuos que no tuvieron interacción con los enfermos ni con sustancias o materiales infectados (33).

2.2.2. Prácticas sobre medidas de bioseguridad

Definiciones básicas sobre medidas de bioseguridad

Las prácticas son una serie de procedimientos empleados para la protección de los colaboradores que desempeñan funciones en el área de la salud, de peligros de origen biológico, químico o físico incluyendo prácticas de higienizarse las manos, empleo de medios para protegerse y la correcta separación de restos y material contaminado (34).

Fundamentos de bioseguridad según la visión de Florence Nightingale

Esta teoría se basa en la importancia de la higiene, ventilación y organización en relación al profesional de enfermería y paciente cuyo fin es prevenir la propagación de enfermedades infecto contagiosas, aplicando de manera adecuada los procesos de bioseguridad (35).

2.2.2.1. Dimensiones de las prácticas de medidas de bioseguridad

Dimensión 1. Lavado de manos

Esta práctica, se considera una de las medidas de bioseguridad muy importante, que se practica en todos los niveles de atención, principalmente en los Hospitales de mayor complejidad como es el área de Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de disminuir eliminar la flora microbiana transitoria esto se realiza en un tiempo mínimo de 10 segundos (36).

Así mismo, para el procedimiento de la higiene de manos, se toman en cuenta pasos como: humedecer las manos con agua, depositar antiséptico, frotación de palmas en ambas manos hasta sacar espuma, una mano frota sobre el reverso de mano opuesta enlazando los dedos, frotación de las palmas de las manos cruzando los dedos entre sí, hacer puño o agarrar los dedos, frotar en movimientos de rotación del pulgar derecho y viceversa, frotación de las yemas de dedos con las uñas de una mano y viceversa, enjuagar con abundante agua, secar las manos con la misma toalla que se secó se cierra el caño. Esta práctica dura entre 40 a 60 segundos para considerarse adecuada (37).

Dimensión 2. Uso de barreras protectoras

Las barreras de protección son los medios usados para protegerse, que son empleados en las jornadas de trabajo y de mucha importancia, la función es brindar protección física al profesional de la salud, evitando el contacto directo con secreciones del paciente, empleando barreras de protección como guantes, mascarilla, ante ojos, mandilones y botas (38).

Dimensión 3. Manejo y eliminación de residuos.

Se refiere al proceso de eliminación adecuada y necesaria de todo material o insumo empleados en las áreas intrahospitalarias. Dicho procedimiento se rige en base a normas de cómo eliminar y clasificar los residuos contaminados, cuya finalidad es evitar riesgos en el personal de salud

y paciente, mismos que deben ser descartados en los contenedores correspondientes según su clasificación para ser posteriormente eliminados de manera correcta y segura (39).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión generalidades de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se utilizará será hipotético - deductivo, con el fin de concluir lógicas, con el fin de concluir lógicas tomando en cuenta las premisas y principios identificados en la investigación. Este proceso se realizará sacando una conclusión a la que se llegará en base a hipótesis planteadas (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Dicha exploración tendrá orientación cuantitativa, puesto que, las variables estudiadas se podrán cuantificar, es decir se empleará la recolección y análisis de datos estadísticamente representándolas en tablas y gráficas (41).

3.3. Tipo de investigación

La exploración será de tipo aplicada, ya que permitirá dar solución a un problema real que se suscita en una población determinada (42)

3.4. Diseño de la investigación

Así mismo, se indica que la indagación será de diseño no experimental, porque no se hará manipulación deliberada de las variables, sino en observar sucesos, es decir, que el investigador no interfiere (43).

Será correlacional, porque pretende medir el grado de asociación entre dos variables estadísticamente y transversal, puesto que, la medición de las variables será una sola vez, en un determinado tiempo (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Para la población se considerarán 50 Licenciados en Enfermería, mismos que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital EsSalud de la ciudad de Cajamarca, mismos que deben cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermero (a) que haya otorgado su consentimiento informado.
- ✓ Personal de enfermería que labore y tenga segunda especialidad en Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ Enfermeros (as) con experiencia laboral mínima de 1 año en el servicio Unidad de Cuidados Intensivos.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeros (as) que no hayan aceptado intervenir en el estudio mediante el consentimiento informado.
- ✓ Personal de enfermería ajeno al equipo de UCI.
- ✓ Profesionales con experiencia inferior a doce meses en la atención dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	Es el aspecto cognitivo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en un sistema hospitalario, se enfatiza el conocer la prevención a los riesgos biológicos y la seguridad del personal de salud, vinculadas a accidentes por exposición a	Será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: - Generalidades - Barreras protectoras - Manejo y eliminación de residuos (3). Autor: Año.	Generalidades de Bioseguridad Barreras protectoras Manejo y eliminación de residuos	- Definición - Principios - Precauciones universales - Clasificación de fluidos corporales. - Lavado de manos - Tipo de barreras de protección - Clasificación de residuos sólidos	Ordinal	Nivel de conocimiento alto: De 17 a 20 puntos. Nivel de conocimiento medio: De 12 a 16 puntos. Nivel de conocimiento bajo: 0 a 11 puntos

	los agentes patológicos, la sangre y/o fluidos corporales (3)			- Manejo y eliminación de residuos.		
V2 Práctica de enfermería	En el aspecto conceptual de prácticas sobre medidas de bioseguridad, son un conjunto procedimientos utilizados para proteger la salud de los trabajadores de peligros biológicos, químicos y físicos, que incluyen realizar actividades como el lavado de manos, usar equipo de protección y manejo adecuado de residuos y materiales contaminados (27).	Será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: -Lavado de manos. - Barreras protectoras. - Manejo y eliminación de residuos Autor: Año. (27).	Práctica de lavado de manos Práctica de barreras protectoras Práctica en manejo y eliminación de residuos.	- Técnica y frecuencia	Nominal	Adecuado: 49 a 89 puntos e Inadecuado de 0 a 48 puntos.
				- Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones.		
				- Manipulación de material punzo cortante. - Eliminación de material punzo cortante-		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica seleccionada corresponderá a la aplicación de una encuesta para evaluar la variable conocimiento, y la observación para analizar la variable de prácticas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizarán dos instrumentos para obtener la información, estructurados con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas del personal profesional de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos. El instrumento fue adaptado del trabajo de Auris Huamán. (2023) (34).

Variable 1: Cuestionario

El instrumento que es el cuestionario da inicio con la parte introductoria que es la presentación, en donde se encuentra los datos de los participantes y las instrucciones. Este está constituido por 20 ítems, con una puntuación total de 20 puntos, las respuestas se medirán en escala de Likert, donde la alternativa correcta equivale a (1 punto) y la respuesta incorrecta a (0 puntos), dicho instrumento se encuentra conformado por 3 dimensiones: la primera que se enfoca en generalidades de bioseguridad con 6 ítems, la segunda sobre barreras protectoras con 9 ítems y la tercera sobre eliminación y manejo de residuos con 5 ítems. Cuyas calificaciones son: alto (17 a 20 puntos), medio (12 a 16 puntos) y bajo (0 a 11 puntos).

Variable 2: Guía de observación

Para medir la segunda variable se tomó una lista de verificación, para medir las prácticas sobre medidas de bioseguridad, dicho instrumento consta de 20 ítems, dividida en 3 dimensiones; la primera enfocada en lavado de manos consta de 4 ítems, la segunda el uso de barreras protectoras consta de 7 ítems y la tercera dimensión sobre conducción y expulsión de residuos con 9 ítems. Las contestaciones se calificarán mediante una escala Likert con la siguiente escala: siempre equivalente a (1 punto) y a veces con (0 puntos), dando como calificación de nivel de prácticas alto (17 a 20 puntos), medio (12 a 16 puntos) y bajo (0 a 11 puntos).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: se empleó un cuestionario para determinar la validez del instrumento de la variable conocimientos sobre medidas de bioseguridad, este fue aprobado por 5 expertos, aplicándose la tabla de concordancia y prueba Binomial, se sometió a la prueba estadística de Chi cuadrado obteniendo un 95% de confiabilidad.

Instrumento 2: se utilizó una guía de observación con el propósito de establecer la validez del instrumento de la variable práctica sobre medidas de bioseguridad, este fue

aprobado por 5 expertos, aplicándose la tabla de concordancia y prueba Binomial, se sometió a la prueba estadística de Chi cuadrado obteniendo un 95% de confiabilidad.

3.7.4. Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad del instrumento de conocimientos se usó la prueba de Alpha de Cronbach mediante la aplicación de una prueba piloto de 15 profesionales de enfermería, obteniendo una confiabilidad de 0.881 considerándolo como aceptable.

Para determinar la confiabilidad de la segunda variable prácticas sobre medidas de bioseguridad, la prueba piloto fue con 12 profesionales de enfermería, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.804, dando el grado de confiabilidad de aceptable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior a los trámites de las autorizaciones tanto de la institución investigadora como aquella en donde se hará la investigación, se hará la coordinación con el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos para la organización de horarios para recolectar los datos.

Para la recopilación de información se tomará un tiempo de 1 mes, cada día mientras el profesional de enfermería se encuentre en el servicio, ambos instrumentos serán recolectados en un tiempo de 25 a 30 minutos.

Los datos que se recolecten serán codificados y exportados a una tabla matriz de Excel. También se realizará cálculos y analizar estadísticamente la información en el paquete estadístico SPSS versión 27. Se empleará la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, puesto que los sujetos de la muestra son menos de 50, para determinar si se empleará las pruebas estadísticas para la comprobación de hipótesis y verificar la relación entre ambas variables.

3.9. Aspectos éticos

En la investigación, se proponen tener en consideración ciertos principios bioéticos:

Beneficencia: en este aspecto se deja entre ver que en esta investigación está totalmente prohibido generar daño hacia los demás, fundamentándose en que los procedimientos serán beneficios, eficaces y seguros.

No mal eficiencia: se adhiere a que todo acto médico siempre debe apuntar a la superación de peligros en una proporción dada.

Justicia: toda persona, merece ser tratado por igual y recibir parcialmente un buen trato y respeto por la razón de ser seres humanos.

Autonomía: en este apartado se hace mención que la muestra a estudiar es libre de elegir ser partícipe o no de determinado estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

AÑO	2026											
MES	MARZO				ABRIL				MAYO			
SEMANA	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	X											
Búsqueda de reseña		X										
Planteamiento y formulación del problema			X									
Objetivos de la investigación				X								
Justificación de la investigación					X	X						
Delimitaciones							X					
Marco teórico								X				
Hipótesis									X			

Metodología de la investigación									X	X	X	
Variables y operacionalización										X	X	
Técnicas e instrumentos											X	X
Aspectos éticos												X

4.2. Cronograma de recursos

Categoría	Descripción	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Potenciales Humanos	Recursos Humanos			
Encuestador	Recolección de datos	2	50,00	100,00
Estadístico	Análisis estadístico	1	800,00	800,00
Recursos Materiales				
Material Bibliográfico				
Textos	Compra de libros y textos	Estimado	250,00	250,00
Internet	Suscripción a bases de datos	Estimado	150,00	150,00
Otros	Otros materiales bibliográficos	Estimado	200,00	200,00
Material de Impresión				
Impresión y Copias	Copias e impresión de documentos	Estimado	0.20	150,00
Empastado de Tesis	Empaste de 3 copias de la tesis	3	150,00	150,00
USB	Almacenamiento digital (Ejemplares)	1	50,00	50,00
CD	Almacenamiento en CD (Unidad)	1	5,00	5,00
Laptop	1 unidad	1	2,800	2,800
Servicios				
Comunicaciones	Servicios de telefonía e internet	Estimado	50,0	50,00
Movilidad y Viáticos	Transporte y viáticos para desplazamientos	Estimado	200,00	200,00
TOTAL DE COSTOS				4,905,00
Recursos Financieros	El proyecto será autofinanciado			

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud: OMS. Gestión de Programas de Bioseguridad. [Internet]. 2023. [Consultado 22 Ene 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374923/9789240059900-spa.pdf?sequence=1>.
2. International Labour Organization: ILO. Trabajadoras sanitarias: trabajando incansablemente en hospitales y en casa. [Internet]. 2020 [Consultado 22 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.ilo.org/resource/article/women-health-workers-working-relentlessly-hospitals-and-home>
3. Organización Internacional del Trabajo: OIT. Seguridad y salud en el trabajo. [Internet]. 2022 [Consultado 22 Ene 2025]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/briefingnote/wcms_742469.pdf
4. Organización Mundial de la Salud: OMS. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. [Internet]. 2022 [Consultado 23 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
5. Takala J, Descatha A, Oppliger A, Hamzaoui H, Brakenhielm C, Neupane S. Global Estimates on Biological Risks at Work. ResearchGate [Internet]. 2023; 14(2): 2-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374479599_Global_estimates_on_biological_risks_at_work
6. Organización Internacional del Trabajo: OIT. COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. [Internet]. 2023 [Consultado 23 Ene 2025]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/%40ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_754614.pdf
7. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: MTPE. Anuario Estadístico 2023. [Internet]. 2024 [Consultado 24 Ene 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6837513/5915177-anuario-estadistico_-2023.pdf?v=1724690405
8. Sarmiento Colque E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investigación e Innovación [Internet]. 2022; 2(3): 22-27. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608/1852>
9. Camacuari C. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020; 36(3): 2-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3348.pdf>

10. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud. [Internet]. 2023 [Consultado 08 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
11. Tarqui Mamani C. La bioseguridad y el control de infecciones en los trabajadores de la salud en el área hospitalaria. Bol Inst Nac Salud. [Internet]. 2009; 15(8). 183-186. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/items/56df8969-490c-44b1-b085-96c65eac237a?utm_source=chatgpt.com
12. Organización Panamericana de la Salud. Programa de prevención y control de infecciones en servicios de la salud. [Internet]. 2025 [Consultado 07 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/poner-fin-desatencion-para-alcanzar-objetivos-desarrollo-sostenible-marco-estrategico>
13. Laura S. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz. [Tesis para optar al grado de Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Bajjou T, Ennibi K, Lahlou A, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry W. Role of Training and Experience in Biosafety. Journal of ABSA International [Internet]. 2020; 25(2): 96-102. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1177/1535676019899506>
15. Guzmán R. Conocimientos y prácticas que utiliza el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad laboral, en los servicios de Sala de Operaciones y recuperación de anestesia del Hospital Regional de Cobán. [Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería y Gestión en Salud]. Guatemala.: Universidad Panamericana; 2020. Disponible en: <https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2021/03/TESIS-DE-MILDRED-YADIRA-GUZMAN-RALIOS-1957.pdf>
16. Medina S. Conocimiento y prácticas en medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1f144b5a-6b41-4fc1-8088-cc257ff9164f/content>
17. Urquiaga Vargas T, Chunga Medina J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciendo [Internet]. 2022; 25(3): 251-256. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696/5032>
18. Aliaga S, Samanez V, Avellaneda T. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Ramiro Priale ESSALUD. [Tesis para optar al grado de

- Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7358/FCS%20TESIS-ALIAGA%20SOCUALAYA%20-SAMANEZ%20VENEGAS%20-TOVAR%20AVELLANEDA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Sánchez L, Pérez V. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Humanidades Médicas [Internet]. 2021; 21(1): 239-258. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v21n1/1727-8120-hmc-21-01-239.pdf>
 20. Linares S, González S, Daniel G, Ávila G, Mestre C, Hernández M. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad antes de la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. Melentro [Internet]. 2023; 15(1): 2-13. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v15/2077-2874-edu-15-e2309.pdf>
 21. Sacoto A, Mesa C, Ramírez C, Abad M. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática. Pro Sciences [Internet]. 2021; 5(40): 199-211. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/423>
 22. Cobos V. Bioseguridad en el contexto actual. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2021; 58(92): 2-29. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v58/1561-3003-hie-58-e192.pdf>
 23. Cordova H, Hurtado A, Puma C, Giraldo S. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An Fac Med [Internet]. 2020; 81(3): 370-371. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00370.pdf>
 24. Pérez C, García C, Funes M, Ángeles C, Estrada S. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2020; 63(4): 49-57. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000400049
 25. Sánchez G, Hurtado M. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. MediSur [Internet]. 2020; 18(3): 492-494. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492
 26. Seguel A, Kerkhoffs C, Jasen J, Barrientes V. Impacto de la implementación de la estrategia multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2024; 41(2): 205-211. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v41n2/0716-1018-rci-41-02-0205.pdf>
 27. Pérez M, Arjona R, López A. Medidas de bioseguridad como factor determinante de la calidad de atención del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Saluta [Internet]. 2022; 4(6): 205-211. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/740/1523>

28. Zuñiga P. Cumpliendo de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Luis Vernaza. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2019; 13(2): 29-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392006/572861392006.pdf>
29. Raraz Vidal J, Allpas Gomez H, Torres Salome F, Cabrera Patiño W, Alcántara Leyva L, Ramos Gómez R,ea. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2021; 21(2): 335-345. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-335.pdf>
30. Reyes V, Valiente S. Gestión de residuos sólidos hospitalarios para reducir impactos secundarios en Hospital de Perú: Revisión sistemática. Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA [Internet]. 2023; 8(2): 831-840. Disponible de: <https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v8s2/2542-3088-raiko-8-s2-831.pdf>
31. Asfaw N. Conocimientos y prácticas de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalarias y sus factores asociados. Revista internacional de ciencias de enfermería de África [Internet]. 2021; 15(1): 2-5. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000561>
32. Garcia C, Jimenez P. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/474273d1-75b5-401a-9daa-89dca2b0ec5e/content>
33. Rosales Infantes R, Calvo Gstañaduy C, Cruz Terán F. Manejo de residuos sólidos hospitalarios y riesgo laboral del enfermero. Revista Científica de Salud (UNITEPC) [Internet]. 2023; 10 (2):17-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v10n2/2520-9825-rcsuni-10-02-17.pdf>
34. Auris Huamán H. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima. [Tesis para optar al grado de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f703e63-f51f-4773-8bd1-6a5174fa050e/content>
35. Denis T. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021; 25(5): 2-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014
36. Naranjo H, Echemendía M, Rodríguez C, Pérez P. Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Archivo Médico de Camaguey [Internet]. 2020; 24(5): 757-763. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n5/1025-0255-amc-24-05-e6957.pdf>

37. Organización Mundial de la Salud. OMS: La higiene de manos salva vidas. [Internet]. 2021. [consultado 5 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
38. Llapa Rodríguez E, Gomes S G, Lopes Neto D, Aguiar Campos M, Tavares M M, Miyar Otero L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2020; 17(49): 36-43. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036
39. Velásquez Pita F, Olivera Aldana M, Diaz Valiente F, Mantilla Sevillano J. Gestión de residuos sólidos: Una revisión documental. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinía* [Internet]. 2024; 8(2): 807-818. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30882023000400806
40. Mendoza, TC. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. Gogotá.: McGrawHill; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
41. García Gonzalez J, Sánchez Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información Tecnológica* [Internet]. 2020; 31(6): 159-170. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>
42. Sánchez Flores F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. 2019; 13(1): 102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
43. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. 2019; 13(1): 110-120. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
44. Díaz Narváez V, Calzadilla Núñez A. Metodología de la Investigación, procesos de investigación y estudiantes de Medicina. *Revista Investigación y estudiantes de Medicina* [Internet]. 2018; 34(1): 251-252. Disponible en: <http://scielo.org.co/pdf/sun/v34n1/2011-7531-sun-34-01-251.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026?	Objetivo general: Determinar cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026.	Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026. H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026.	V1: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, transversal, correlacional Población: 50 profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital EsSalud de la ciudad de Cajamarca Técnicas: Encuesta y observación Instrumentos: Cuestionario y guía de observación
Problemas específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión generalidades de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos? 2. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos? 3. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos?	Objetivos específicos: 1. Identificar cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión generalidades de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos. 2. Establecer cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos. 3. Analizar cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos.	Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión generalidades de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos.	V2: Práctica de enfermería	

Anexo 2. Instrumento 1

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Auris Huamán. (2023) (35)

El cuestionario tiene el objetivo: “Determinar cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud Cajamarca, 2025. Agradezco que conteste con sinceridad, teniendo en cuenta que es una encuesta anónima.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: F () M ()

Años trabajando en Unidad de Cuidados Intensivos:

Cuenta con especialidad en Unidad de Cuidados Intensivos (sala de operaciones): Si () No ()

En los últimos años Ud. Recibió capacitación de las medidas de bioseguridad: Si () No ()

CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

DIMENSION GENERALIDADES DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
¿Cómo se definen las medidas de bioseguridad?	
a)	Medidas destinadas a eliminar, inactivar o destruir estos patógenos.
b)	Es un conjunto de normas, medidas y protocolos preventivas que están orientadas a proteger la salud del personal de salud y los pacientes frente a los agentes patógenos.
c)	
d)	Un conjunto de protocolos introducidos para prevenir la invasión de bacterias y microorganismos.
e)	NA

2. Cuáles son los principios de la Bioseguridad:

- a) Seguridad, desinfección y limpieza.
- b) Autocuidado, universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.
- c) Esterilización, higiene de manos y vacunación.
- d) NA.

3. Cuáles son los líquidos de precaución universal:

- a) Líquido contaminado con sangre
- b) Líquido pleural
- c) Orina d) A y b son correctas

4. Dentro de la universalidad se consideran a toda persona potencialmente infectante:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5. ¿Cuánto tiempo tarda el procedimiento de higiene de manos?

- a) De 2 minutos
- b) Es menor a 2 minutos
- c) de 40 – 60 segundos
- d) NA

6. A que se refieren las precauciones universales:

- a) Al lavado de manos
- b) Utilización de guantes
- c) Utilización de mascarilla
- d) Utilización de gafas y mandilón
- e) Son correctas todas

DIMENSION BARRERAS DE PROTECCION

7. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos, marque la respuesta correcta?

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Antes y después de tocar al paciente b) Antes y después de realizar un procedimiento invasivo c) Después de manipular material contaminado d) Después del manipular líquidos corporales e) Son correctas todas |
|---|

8. ¿Cuáles son las barreras de protección de la bioseguridad?

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Uso de guantes, mascarilla, gorra, gafas, mandil y botas b) Uso de bolsas de desecho de material contaminado c) Uso de zapatos cerrados d) NA |
|---|

9. Los guantes sustituyen al lavado de manos:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi nunca c) Nunca d) NA |
|--|

10. Es necesario la utilización de los guantes, excepto en:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Al momento de brindar una consejería |
|---|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> b) Durante el contacto con líquidos corporales |
|--|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> c) Durante la canalización de una vía venosa periférica |
|---|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> d) Para eliminar residuos contaminado |
|---|

11. ¿Cuáles son las barreras de protección en bioseguridad? a) La utilización guantes quirúrgico, mascarilla, gafas, gorras y mandilones estériles b) La utilización de guantes, mascarilla, gafas, gorras, delantales y botas c) La utilización de zapatos cerrados, mascarilla, gorras, guantes y gafas d) La utilización de mandilones, mascarillas y gafas
12. Sobre la utilización de gorros de protección, indique la respuesta incorrecta: a) Se utilizan para proteger el cabello, evitando así su contacto con el paciente. b) Se coloca antes del mandilón c) Es un gorra de tela y cubre todo el cabello d) Son correctos todas
13. ¿En qué situación está indicada el uso de mascarillas? a) Cuando se atiende a los pacientes que acuden a un hospital b) Cuando se evidencia pacientes con síntomas generales c) Cuando se atiende pacientes con diagnóstico de tuberculosis d) No se debe usarse.
14. Sobre el uso de mandilones, marque la respuesta incorrecta: a) Se utiliza en los procedimientos con exposición de líquidos corporales b) Los mandilones se deben cambiar cuando estén sucias o contaminada c) Solo debe utilizarse en el área del consultorio d) Todas son correctas.

15. Sobre la utilización de las botas quirúrgicas, marque la respuesta incorrecta:

- a) Son de uso obligatorio en las áreas de cuidados Intensivos.
- b) Deben cubrir parcialmente los zapatos y proteger de salpicaduras de fluidos
- c) Las botas deben utilizarse en las áreas semirrestringidas y restringidas.
- d) Todas son correctas

DIMENSION ELIMINACION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

16. Mencione la secuencia del tratamiento de instrumentos contaminados:

- a) Descontaminación, Limpieza, desinfección y esterilización
- b) Esterilización por autoclave, desinfección a calor seco
- c) Traslado, preparación y lavado d) Pre lavado, lavado y preparación

17. Respecto a la eliminación de desechos, marque la respuesta incorrecta:

- a) En la bolsa roja se colocan los residuos biocontaminados.
- b) En la bolsa negra se colocan los residuos comunes
- c) En la bolsa amarilla se colocan los elementos punzocortantes

18. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos hospitalarios?

- a) Clase A
- b) Clase B
- c) Clase C
- d) Clase D

19. ¿Cuáles son considerados residuos biocontaminados?

- e) Líquidos orgánicos, secreciones, residuos de nutrición parenteral
- f) Papel de oficina, áreas comunes y pasillos.
- g) Cultivos de laboratorio, restos de sangre, material biológico y fluidos

d) Termómetros, tensiómetros y estetoscopios.

e) a y c

20. ¿Cómo se debe actuar frente a una exposición accidental a material biológico?

- a) Iniciar lavando la herida con abundante agua y jabón, permitiendo el sangrado
- b) Utilizar un antiséptico para desinfectar la herida.
- c) Evitar el uso de sustancias irritantes como la lejía, cloro u otros agentes tóxicos.
- d) Utilizar apósitos impermeables para cubrir la herida
- e) Todas son correctas

Anexo 3. Instrumento 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

El presente es una lista de verificación sobre la practicas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual tiene como fin servir de guía para la recolección de datos.

Por ello, marque con un aspa (x) las acciones que se observa.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio:

Fecha:

Hora de Observación:

II.

PROCEDIMIENTOS:

a. PROCEDIMIENTOS:

PREGUNTAS		OBSERVACION DE PROCEDIMIENTO	
		Siempre	A veces
LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento		
2	Despues de cada procedimiento		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos		
USO DE BARRERAS			
Uso de guantes:			

5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento		
6	Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso		

Uso de mascarilla:			
8	Durante la atención directa al paciente		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso		
Uso bata descartable:			
10	Para la atención directa al paciente		
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes		
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
12	Elimina las agujas sin colocar el protector		
13	Manejo adecuado de agujas o material punzocortante en tacho de basura		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención		
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS			
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.		
19	Ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo.		
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad		

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadora : Lic. María Soledad, Oblitas Meza
 Título : Conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital ESSALUD de Cajamarca, 2026.

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital ESSALUD de Cajamarca, 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, María Soledad, Oblitas Meza. El propósito es: “Determinar cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital EsSalud de Cajamarca, 2026.

Procedimientos:

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

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

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

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará al conocer los resultados de la investigación a través de los medios más adecuados (de manera individual o grupal), los cuales pueden ser de utilidad en su ejercicio profesional.

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

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora María Soledad, Oblitas Meza al 976 088 383 y/o al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, teléfono 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe que validó el presente estudio.

CONSENTIMIENTO

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

Participante:
 Nombre:
 DNI

Investigadora:
 Nombre:
 DNI

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
86 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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
- 4% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
2	Trabajos entregados uwiener on 2023-10-12	1%
3	Trabajos entregados uwiener on 2024-12-15	1%
4	Trabajos entregados uwiener on 2023-10-17	1%
5	Trabajos entregados uwiener on 2023-10-08	<1%
6	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
7	Trabajos entregados uwiener on 2024-06-27	<1%
8	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2023-10-15	<1%
9	Trabajos entregados uwiener on 2024-08-14	<1%
10	Trabajos entregados uwiener on 2024-01-11	<1%
11	Trabajos entregados uwiener on 2024-02-23	<1%