



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento de medidas de bioseguridad y práctica en el personal de enfermería en central de esterilización de un hospital de Chiclayo, 2024

**Para optar el Título de
Especialista de Gestión en Central de Esterilización**

Presentado por:

Autora: Carrasco Carlos, Noelia Noemi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8132-0027>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Lima – Perú

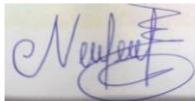
2025

 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, Noelia Noemi Carrasco Carlos, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad de Gestión en Central de Esterilización**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Conocimiento de medidas de bioseguridad y práctica en el personal de Enfermería en Central de Esterilización de un Hospital De Chiclayo, 2024**” asesorado por la docente: Rosa Casimira Tuse Medina DNI 03662920 ORCID 0000-0002-8383-0370 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código OID: oid:14912:462487454, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: NOELIA NOEMI CARRASCO CARLOS
 DNI: 45946040



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rosa Casimira Tuse Medina
 DNI: 03662920

Lima, 27 de ENERO 2025

DEDICATORIA:

A Dios quien es mi protector para seguir esforzándome y lograr las metas que me trazado.

A mis queridos padres y hermanas quienes me brindan su apoyo incondicional e inculcarme educación y por ser mi ejemplo de lucha.

A mi esposo Victor y mi hijo Mateo que son mi alegría, mi motor y motivo por su comprensión y su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios, mi familia, mi esposo y mi hijo por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi asesor de tesis por su tiempo, paciencia y guiarme durante mi desarrollo.

A la universidad Norbert Winner, a los docentes que nos impartieron sus enseñanzas durante el desarrollo de la Especialidad.

Asesor(a): Tuse Medina, Rosa

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

JURADO

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
1. PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15

2.3.2. Hipótesis específicas.....	15
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de investigación.....	16
3.2. Enfoque de investigación.....	16
3.3. Tipo de investigación.....	16
3.4. Diseño de investigación.....	16
3.5. Población, muestra y muestreo.....	17
3.6. Variables y operacionalización.....	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos.....	19
3.7.1. Técnica.....	19
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	19
3.7.3. Validación.....	20
3.7.4. Confiabilidad.....	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.9. Aspectos éticos.....	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
4.1. Cronograma de actividades.....	24
4.2. Presupuesto.....	25
5. REFERENCIAS.....	26
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2: Instrumentos.....	37
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	44
Anexo 4: Informe del asesor Turnitin.....	46

RESUMEN

Proyecto de Investigación tendrá como Objetivo: determinar la relación del conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad del personal enfermero en Central de Esterilización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo. La población en estudio estará conformada por el total de enfermeros 90 quienes cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Método de estudio será hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental de corte transversal y prospectivo. Para recopilación de los datos se utilizará como técnica un Cuestionario y Guía de observación. El instrumento para la variable Nivel de conocimientos es el cuestionario, realizado por Maravi Castro Rosa, quien cuenta con una confiabilidad 0.6 alfa de cronbach. y Practicas de medidas de bioseguridad la guía de observación realizado por Egoavil K, validado mediante juicio de cinco expertos, con una confiabilidad 0.9 de KR-20. Para el análisis descriptivo se presentarán tablas de doble entrada, porcentajes, frecuencias; en cuanto al análisis inferencial previamente se aplicará la prueba normalidad que permitirá optar por pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas y en base a ello se probaran las hipótesis del estudio.

Palabras clave: Conocimiento, Bioseguridad, Enfermería, Central de esterilización.

ABSTRACT

This research project will aim to determine the relationship between knowledge and biosafety practices of nursing staff in the Sterilization Center of the Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo National Hospital. The study population will be made up of a total of 90 nurses who meet the inclusion and exclusion criteria. The study method will be hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied type, non-experimental cross-sectional and prospective design. A questionnaire and observation guide will be used to collect data. The instrument for the Knowledge Level variable is the questionnaire, carried out by Maravi Castro Rosa, who has a reliability of 0.6 Cronbach's alpha. and Biosafety Measures Practices, the observation guide carried out by Egoavil K, validated by judgment of five experts, with a reliability of 0.9 of KR-20. For the descriptive analysis, double-entry tables, percentages, frequencies will be presented; Regarding inferential analysis, the normality test will be applied beforehand, allowing for the selection of parametric and nonparametric statistical tests. Based on this, the study's hypotheses will be tested.

Keywords: Knowledge, Containment of Biohazards, Nursing Sterile Processing Department.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Los trabajadores de la salud se enfrentan a una serie de riesgos laborales como: exposición riesgos biológicos, manejo inseguro de productos químicos peligrosos, radiación, riesgos psicosociales que causan enfermedades laborales, accidentes de trabajo y ausentismo (1). Además, en la Central de Esterilización el Profesional de Enfermería está en mayor exposición al manejo de instrumental contaminado, secreciones, debido no sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general sino también a las condiciones laborales como escasos equipos de protección personal, infraestructura, inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad (2).

La práctica de la bioseguridad entre el personal sanitario está influida por una serie de factores: desconocimiento, falta de formación sobre medidas de bioseguridad, el uso inadecuado de equipos de protección personal, escaso presupuesto asignado para el mantenimiento de las condiciones ambientales en donde se desenvuelvan las labores y las capacitaciones del personal sanitario (3).

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2019 , alrededor del 40% de los hospitales en países de América Latina y el Caribe operan con centros de esterilización que no cumplen con las normativas internacionales, lo que representa un alto riesgo para la seguridad del paciente y del personal que labora en esas áreas lo que, pueden causar accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo, además destacan la necesidad de mejorar la infraestructura, incrementar la capacitación y garantizar el cumplimiento de normativas para reducir el riesgo de infecciones relacionadas con procesos de esterilización (4).

En Brasil, las enfermeras ejecutan procedimientos con materiales biológicos que las exponen a morbilidad y ausentismo, siendo los puestos más afectados por inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad (35,8%), además el servicio más expuesto es el bloque quirúrgico por contacto constante con sangre, fluidos corporales, instrumental quirúrgico contaminado (5). Así mismo en México en referencia al uso de protección personal, se evidencia que un total del 71,9% no lo usan, debido a disponibilidad de los equipos de protección personal no es suficiente y el 29,3% de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio por falta de actualización científica (6).

En el Contexto Nacional respecto a la aplicación de prácticas de medidas de bioseguridad se encontró el 56,70 % presentaron factores desfavorables como: incorrecto lavado de manos, incorrecta manipulación de residuos sanitarios, no contar con estudios de especialidad y no tener capacitación en bioseguridad, falta de equipos de protección personal, lo cual causaron errores u omisiones en la aplicación de medidas de bioseguridad que incremento el riesgo de accidentes y predisposición a adquirir enfermedades infectocontagiosas (7).

En Piura, un estudio reveló que el 79,0% de los profesionales de enfermería no había recibido una capacitación adecuada o la consideraba insuficiente, y el 69,3% reportó falta de equipo de protección personal durante el trabajo, además factores como, la falta de estudios especializados, la capacitación insuficiente en bioseguridad, los problemas relacionados con la disponibilidad de equipos de protección personal, contribuyen a la aplicación desfavorable de las medidas de seguridad por parte de este personal, siendo obstáculos para el pleno cumplimiento de las pautas de bioseguridad (8).

En Trujillo, un estudio reveló que el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad fue regular en los profesionales de enfermería con un 57,1% debido a que los temas de bioseguridad como: barreras protectoras, agentes de riesgo, uso de guantes, mascarillas, anteojos no es la correcta e idónea además hay desinterés por falta de conciencia al respecto de los riesgos de bioseguridad y en cuanto al cumplimiento de las normas de bioseguridad reportó que fue poco eficiente en los profesionales 51,9% (9).

El conocimiento y la práctica de la bioseguridad para prevenir el riesgo de contraer enfermedades en el personal de salud se ha convertido en uno de los determinantes más importantes de la prestación de servicios de salud ya que se atribuye a accidentes laborales, la falta de capacitación del personal, equipos de protección personal (10).

Durante la experiencia laboral se observa la gran exposición que tiene el personal de enfermería al no usar las medidas de protección personal, barreras protectoras como lentes y mandil impermeable en el proceso de lavado de instrumental, no usar los protocolos de medidas de bioseguridad, el cual están expuestos a ser contagiados por algún microorganismo biológico, que es transmitido por medio de materiales biocontaminados, además el personal presenta escasa motivación de capacitarse ya que en su mayoría son personal nombrado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con prácticas de medidas de bioseguridad del personal enfermero en central de esterilización de un hospital de Chiclayo, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión riesgo biológico conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad del personal en enfermería en central de esterilización?

¿Cómo la dimensión lavado de manos conocimiento se relaciona con práctica de medidas de bioseguridad del personal en enfermería en central de esterilización?

¿Cómo la dimensión barrera protectoras conocimiento se relaciona con práctica de bioseguridad del personal en enfermería en central de esterilización?

¿Cómo la dimensión manejo de residuos hospitalarios conocimiento se relaciona con la práctica medidas de bioseguridad del personal en enfermería en la central de esterilización?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación conocimiento con práctica de medidas de bioseguridad del personal en Enfermería de Central de Esterilización de un hospital de Chiclayo 2024.

1.3.2. Objetivo específico

Establecer la relación de dimensión riesgo biológico del conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal en Enfermería de Central de Esterilización.

Establecer la relación de dimensión lavado de manos conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal en enfermería en Central de Esterilización

Establecer la relación de dimensión barreras protectoras del conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal en Enfermería en Central de Esterilización

Establecer la relación de dimensión manejo de los residuos hospitalarios conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal en Enfermería en la Central de Esterilización

1.4. Justificación de investigación

1.4.1. Teórica.

En el estudio de investigación la variable conocimiento se considera la teoría fenomenológica de Patricia Benner, ya que la enfermera debe tener un dominio de conocimiento teórico, práctico en su actuar durante sus labores diarias y demostrar capacidad analítica y proponer estrategias de aprendizaje ya que en esta época actual es imprescindible nutrir conocimientos. Esta teoría sustenta el desarrollo de habilidades y conocimientos requeridos para aprender a ser enfermeras/os y desempeñarse como tal a través del aprendizaje externo e incorporarlo en el contexto laboral con conocimientos de una base educativa consistente y actitudes que le permitan desempeñarse de manera eficiente con calidad.

En la variable práctica de las medidas de bioseguridad se sustentará con la teoría de Florencia Nightingale, teoría del entorno que sustenta necesidad de mantener y controlar un entorno saludable ya que un entorno sucio es una fuente de infección por la materia orgánica que contiene. Es imprescindible que la enfermera realice las prácticas de bioseguridad durante la manipulación de instrumental contaminado para disminuir las incidencias de accidentes laborales.

1.4.2. Metodológica.

El presente estudio de investigación, se realizará mediante el método hipotético-deductivo, a través del enfoque cuantitativo y alcance correlacional, enfocada a medir relación entre las variables conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas en el personal enfermero en central de esterilización. En la recopilación se utilizará un

cuestionario y guía de observación. Los instrumentos han sido aplicados en otros estudios y cumplen con los criterios de validez y confiabilidad.

1.4.3. Práctica.

Los resultados obtenidos se comunicarán a la institución para plantear programas de capacitación continua para el personal de enfermería en la central de esterilización enfocados a fortalecer los conocimientos, habilidades, además establecer protocolos, normas definidas de bioseguridad, así como implementar el desarrollo de documentos de gestión que sirvan como referencias para actualizar y unificar conocimientos acerca de medidas de bioseguridad y se pueda tener un lugar de trabajo más seguro y saludable.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará durante el periodo octubre 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en la central de esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

1.5.3. Población Unidad de Análisis

Será el personal de enfermería que trabaja en Central de Esterilización.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Martínez et al. (11), en el 2024 en México, tuvo como objetivo “Determinar la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad con su cumplimiento”, estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y correlacional, con una población de 55 profesionales, utilizo como instrumento el cuestionario: Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad y lista de cotejo: Indicadores de bioseguridad. Se obtuvo como resultado en cuanto al nivel de conocimientos que 43 (78.2%) encuestados obtuvieron un nivel alto de conocimiento en las medidas de bioseguridad mientras que 8 (14.5%) quedaron clasificados en nivel bajo y 4 (7.3%) insuficiente, en la variable de cumplimiento de medidas de bioseguridad se obtuvo deficiente en 44 (80.0%). Concluyen, profesional en enfermería de área quirúrgica alcanzo un conocimiento alto acerca de las medidas de bioseguridad y cumplimiento bajo con correlación positiva débil, además el nivel de conocimiento es bajo en ítems de necesidad e importancia de la capacitación y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad bajo en acciones de lavado de mano y equipos de protección.

Nina (12), en el 2022 Bolivia-La Paz, su objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por el personal de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes Covid -19”, estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, se empleó en 30 profesionales de enfermería, utilizo como instrumento la guía de observación: Aplicación de medidas de bioseguridad y cuestionario: Conocimiento de medidas de bioseguridad. Los resultados evidenciaron que el 80% del personal en enfermería de área centro quirúrgico presentan un nivel medio de conocimiento y 20% alcanzaron un nivel de bajo conocimiento. Respecto a la practica de medidas de uso de bioseguridad el 40% lo

realiza de manera incorrecta y 60 % de forma correcta. Concluye, en su mayoría el personal de enfermería quirúrgica que laboran cuenta con un nivel medio de conocimientos y no utiliza elementos de protección personal.

Guzmán (13), en el 2022 Coban-Guatemala, tuvo como objetivo “evaluar los conocimientos y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de Sala de Operaciones”, el estudio tuvo como enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, correlacional ; se trabajó con una muestra 40 licenciadas, utilizando como instrumento el cuestionario: Evaluación de conocimiento de normas de bioseguridad y una guía de observación: Práctica de normas de bioseguridad. Los resultados reflejaron que el 78% de los encuestados tienen conocimientos acerca de normas de bioseguridad y el 96 % del personal las pone en práctica. Concluye, existe relación entre variables y que existe una minoría que no ha recibido capacitaciones de normas de bioseguridad y para ellos no es importante identificar las prácticas de normas de bioseguridad.

Nacional

Bermudez (14), en su investigación 2021 en Trujillo, tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras en Centro Quirúrgico”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, aplicaron un cuestionario para calcular conocimiento y una lista de cotejo acerca de aplicación de medidas de bioseguridad. Los resultados evidenciaron que 57.9% del personal de enfermería en centro quirúrgico tienen nivel de conocimientos medio acerca de bioseguridad, el 52.6% de enfermeras tienen nivel de prácticas medio sobre bioseguridad. Concluye, que existe una relación significativa entre conocimiento y práctica de normas de bioseguridad, los licenciados

que tienen un nivel conocimiento medio realizan una práctica regular y las que poseen un conocimiento alto tienen una buena práctica de medidas de bioseguridad.

Vera (15), en 2020 en Huacho, cuyo objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería”. El enfoque cuantitativo, diseño correlacional no experimental, con población de 80 personas, aplicaron un instrumento cuestionario para medir conocimiento respecto a medidas de bioseguridad y otro para abordar las Prácticas de medidas de bioseguridad. En cuanto a los resultados, el 92.5% de las enfermeras presentan un conocimiento alto y un 7.5% muestra conocimiento medio, en relación a la práctica en medidas de bioseguridad representa un 46,3% como bueno y un 3,8% presentan regular o baja práctica en las medidas de bioseguridad. Concluye, que el nivel de conocimiento se relaciona en prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Tasilla (16), en su investigación en 2023 - Trujillo, tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de bioseguridad”. En cuanto a metodología, fue enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional; con población de 33 enfermeras. Para la recopilación de datos se empleó el cuestionario: Bioseguridad y guía de observación: Practicas de bioseguridad. Resultados arrojaron que la relación conocimientos de bioseguridad del profesional enfermero el 51.5% alcanzaron un nivel de conocimientos bueno, un 42.4% obtuvieron un nivel de conocimientos regular y un 6.1% fue malo, en la aplicación de normas de bioseguridad el 54.5% obtuvieron rango deficiente y 45.5% nivel alto. Concluye, existe relación significativa del conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en el profesional enfermero del servicio de Centro Quirúrgico, además el nivel de conocimientos es bueno ya que las enfermeras presentan estudios de especialidad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es una de las capacidades más significativas del ser humano, pues le facilita comprender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus interacciones y cualidades a través del razonamiento concibiendo al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interconectadas que se han acumulado mediante las observaciones y las vivencias (17).

El conocimiento de enfermería en el ámbito filosófico se encuentra estrechamente relacionado con aspectos epistemológicos orientados hacia la naturaleza del conocer en la relación sujeto-objeto y aspectos ontológicos, sobre lo que es, es decir, el modo de ser, y de existir, en este caso en el cuidado de enfermería (18).

2.2.1.1. Teoría de conocimiento -fenomenológica de Patricia Benner.

El enfoque fenomenológico de Patricia Benner describe el significado de los fenómenos de enfermería mediante el análisis, del razonamiento y del argumento o exposición lógica, adaptó el modelo de Dreyfus, el cual describe cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Benner observó que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa consistente, hace mención a la responsabilidad hacia las personas, la cual se va incrementando con las habilidades que brinda la experiencia en la práctica y el conocimiento perceptivo (19).

2.2.1.2. Teoría de enfermería Nola Pender.

El modelo de Promoción de la Salud, describe de que manera las características y vivencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de conducta influyen a las personas a involucrarse o no en comportamientos relacionados con la salud. Este modelo es una poderosa herramienta para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, comprende comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia el fomento de conductas saludables (20).

2.2.1.3. Dimensiones del conocimiento

-Dimensión Riesgo biológico

Consiste en la exposición del ser humano a microorganismos, o sustancias derivadas de organismos, que desarrollan una amenaza o riesgo para la salud humana (21).

Riesgo biológico la posibilidad de que un trabajador pueda sufrir infecciones, intoxicaciones o procesos alérgicos de origen no químico, como consecuencia de la exposición a microorganismos, incluidos los modificados genéticamente, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos, y que la normativa vigente engloba como agentes biológicos (22).

-Dimensión lavado de manos

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona (23)

El lavado de manos es la estrategia más económica, fácil y eficaz para disminuir el riesgo de infecciones y es parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia

antimicrobiana una de las 10 principales amenazas más significativas para la salud pública a las que la humanidad está expuesta (24).

-Dimensión barreras protectoras

Conjunto de medidas y prácticas preventivas para la protección de salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario contra diversos riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos. Las barreras de protección incluyen el uso de guantes, mascarillas, gafas, mandilones (25)

Establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de muestras orgánicas altamente contaminantes, a través de la utilización de barreras adecuadas que se interpongan al contacto con las mismas, reduciendo accidentes (26)

-Dimensión Manejo de residuos hospitalarios

Actividades técnicas operativa relacionada con residuos sólidos que incluyen la manipulación, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro método técnico operativo aplicado desde la generación hasta la eliminación final (27)

El manejo de los desechos sólidos en hospitales es un sistema de seguridad sanitaria que comienza en el lugar de generación, para continuar su manejo en las diferentes áreas del hospital, asegurando que llegue correctamente a su destino final fuera de la institución, para su tratamiento o eliminación adecuada (28).

2.2.2. Prácticas de medidas bioseguridad

Las prácticas de medidas de bioseguridad, permiten desde la prevención mantener el control sobre los riesgos durante las labores, garantizan el mantenimiento de la integridad física, la salud del personal y el medio ambiente en la realización de su labor diaria, pero

también aseguran la estabilidad psicológica para el profesional ante el enfrentamiento a patógenos y posibilidades de contagio experimenta reacciones de temor (29).

Las pautas de bioseguridad son un conjunto de políticas, reglas y procedimientos que debe seguir el personal que trabaja en diversas instalaciones que manejan agentes microbianos como bacterias, virus, parásitos, hongos, priones y otros agentes y productos microbianos relacionados (30)

2.2.2.1. Teoría de Florence Nightingale

Se enfoca en el entorno como la suma de todas las condiciones y factores externos que impactan la vida y al desarrollo de organismo y son capaces de prevenir, eliminar o contribuir a las enfermedades, los accidentes o fallecimientos. Nightingale afirmaba que para ofrecer una atención sanitaria adecuada era vital contar con un ambiente saludable. Su teoría se basa en cinco elementos fundamentales de la salud ambiental: (aire puro, agua pura, un sistema de alcantarillado efectivo, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día. Otro componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale es la limpieza, se refería tanto al paciente como a la enfermera en un entorno físico, advirtió así que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas y sábanas) era fuentes de infección por la materia orgánica que contenía (31).

2.2.2.2. Dimensiones prácticas de las medidas de bioseguridad.

-Dimensión uso de barreras protectoras.

Se consideran todas las actividades que lleva a cabo el equipo de enfermería en relación al uso de barreras como: la mascarilla, mandiles en el lavado del instrumental, la utilización de guantes durante la manipulación de materiales biocontaminados y proteger a los trabajadores de accidentes laborales (32).

El uso de las barreras protectoras evita la propagación de las infecciones, es una de las medidas de prevención que disminuye la posibilidad de exposición y propagación de microorganismos y disminuye el riesgo de sufrir un evento adverso en las atenciones de salud (33).

-Dimensión lavado de manos

La realización del lavado de manos es una técnica universal, su incumplimiento provoca la aparición de enfermedades infectocontagiosas y consecuentemente la morbimortalidad, su objetivo es la eliminación de la materia orgánica, la flora transitoria y la flora residente (34).

En esta dimensión se incluyen las técnicas de lavado de manos, tomando en cuenta los procedimientos para realizar el lavado de manos que se realizan y los materiales que se emplean para este, Los riesgos producidos por el incumplimiento del lavado de manos, son las infecciones nosocomiales que se presentan de manera frecuente (35)

-Dimensión Medios de eliminación de material contaminado.

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo (36)

Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación en el mismo lugar en el que se origina sin representar un peligro para los operadores y la comunidad (37).

2.3 Formulación hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica de bioseguridad del personal en enfermería en central de esterilización de un hospital nacional de Chiclayo, 2024.

Hipótesis nula

No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica de bioseguridad del personal en enfermería en central de esterilización de un Hospital de Chiclayo, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: existe relación estadísticamente significativa entre dimensión riesgo biológico y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización.

Ha2: existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización.

Ha3: existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barrera protectora y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización.

Ha4: existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos y

práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.

En este estudio, se aplicará el método hipotético-deductivo que parte de unas hipótesis con las que se busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (38).

3.2. Enfoque de la Investigación.

Este estudio será cuantitativo ya que se centra en recopilar, analizar e interpretar datos estadísticos para comprender fenómenos sociales, económicos o naturales (39).

3.3. Tipo de investigación.

La investigación será aplicada por que se centra en la aplicación práctica del conocimiento científico para solucionar problemas concretos en una situación determinada (40).

3.4. Diseño de investigación.

El diseño será no experimental, los sujetos del estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar ninguna situación; no se manipulan las variables de estudio (41).

Alcance correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular (42).

Corte transversal porque describe variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado (43).

Prospectivo porque toda la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, después de la planeación de ésta (44).

3.5. Población, muestra y muestro.

3.5.1. Población:

La población estará conformada por el total de las enfermeras del área de Central de Esterilización 90 enfermeras. Dada que la población es finita no aplicará, muestra ni muestreo.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería con más de seis meses laborando

Personal de enfermería que firme el consentimiento informado.

Personal de enfermería de cualquier régimen laboral

Personal de enfermería que desarrolla funciones administrativa y asistencial.

Criterios de exclusión.

Personal de enfermería en periodo de licencia.

Personal de enfermería que no desee participar de la investigación.

Personal de enfermería menor de 6 meses rotando en el servicio

3.6. Variables y Operacionalización.

3.6.1. Variable de estudio:

Variable 1. Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad.

Variable 2. Práctica de las Medidas de Bioseguridad.

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACION O RANGOS
V1: Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad	Conjunto de información, y habilidades que se obtienen a través de la experiencia y aprendizaje para aprehender la realidad (45).	Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, que adquiere el personal de enfermería que labora en central de esterilización respecto a medidas de bioseguridad, se medirá mediante un cuestionario que abarca la dimensión: riesgo biológico, lavado de manos, barreras protectoras, manejo de residuos hospitalarios (46).	Riesgo biológico del conocimiento Lavado de manos del conocimiento Barreras protectoras del conocimiento Manejo de residuos hospitalarios del conocimiento	Normas de bioseguridad. Principios de bioseguridad. Residuos biocontaminados. Objetivo de lavado de manos. Momento de la realización de lavado de manos. Duración de lavado de manos. Uso de barreras protectoras. Equipos de protección personal. Clasificación según spaulding. Proceso de tratamiento de materiales contaminados. Eliminación de material biocontaminado.	Ordinal	Alto de 16 - 20 puntos Medio de 12 - 14 puntos Bajo de 0 - 10 puntos
V 2: Práctica de Medidas de Bioseguridad	Conjunto de actividades que permiten aplicar y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, y la protección del medio ambiente (47),	Acciones de protección y preventivas que realiza el personal de enfermería, para disminuir la propagación de enfermedades, se medirá mediante una guía de Observación, que abarca la dimensión: uso de barreras protectoras, lavado de manos, medios de eliminación de residuos sólidos (48).	Dimensión aplicación de barreras de protección. Dimensión lavado de manos Dimensión eliminación de Medios residuos sólidos.	Colocación de barreras protectoras. Uso correcto de EPP. Técnica de lavado de manos. Momentos de lavado de manos. Eliminación correcta de residuos biocontaminados.	Ordinal	Aplica: 9- 14 Puntos No aplica: 0 - 8 puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica.

Variable 1. Se utilizará el Cuestionario “Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Central de Esterilización” para ello se aplicará la técnica de la encuesta la cual se utiliza para recopilar información de un gran número de personas sobre comportamientos, actitudes, opiniones y demografía de una población además es una herramienta versátil y accesible (49).

Variable 2. Se utilizará la Guía de observación “Determinar nivel aplicación de medidas de bioseguridad”, se utilizará la técnica de observación la cual consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes (49).

3.7.2 Descripción de instrumentos.

3.7.2.1 Instrumento 1

Cuestionario Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Central de Esterilización tomado de Maravi Castro Rosa María, en el 2020 (46), de su estudio Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la central de esterilización” para obtener el título de Especialista de Enfermería en Gestión de Central de Esterilización.

El instrumento está compuesto de 3 aspectos: introducción, información personal e Indicadores esta sección final de 20 ítems y cuatro opciones de respuesta. Este instrumento tiene 4 dimensiones: Generalidades de bioseguridad con 5 ítems (1 al 5), Lavado de manos con 5 ítems (6, al 10), Barreras protectoras consta de 3 ítems (11 al 15) y Eliminación de residuos sólidos con 3 ítems (16 al 20).

Los valores consignados mediante preguntas alternativas, por respuesta correcta obtienen 1 punto y por respuesta incorrecta obtiene 0 puntos. Los niveles y rangos

considerados son Nivel Bajo de 00 - 10 puntos, Nivel Medio de 12 - 14 puntos, Nivel Alto de 16 - 20 puntos.

3.7.2.1. Instrumento 2

Guía de observación al Personal de Enfermería que laboran en Central de Esterilización, tomado de Egoavil Karina en el 2020 (48), en su estudio “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización del hospital nacional Hipólito Unanue, Lima” para obtener el título de Especialista de Enfermería en Gestión de Central de Esterilización.

Esta guía consta de 14 ítems que han sido agrupados en 3 dimensiones: Lavado de manos con 5 ítem (1-5), Uso de Barreras con 7 ítems (6-12), Manejo de residuos sólidos con 2 ítems (13-14)

Los valores consignados mediante preguntas dicotómicas con opción de aplica y no aplica un acumulado de 1 punto para los profesionales que si aplican y 0 para los profesionales que no aplican las medidas de bioseguridad según corresponda. Los niveles y rangos considerados son: No realiza aplicación: de 0 a 8 puntos, Si aplica: De 9 a 14 puntos.

3.7.3. Validación.

3.7.3.1. Instrumento 1:

Cuestionario Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Central de Esterilización, fue validado por juicio de cinco expertos profesionales especialistas del área de central de esterilización, el coeficiente de validación del instrumento por los expertos fue del 86.6 % considerado como bueno (46).

3.7.3.2. Instrumento 2

Guía de observación al Personal de Enfermería que laboran en Central de Esterilización, la validación del contenido se ejecutó mediante el juicio de cinco expertos especialistas en el área de central de esterilización el coeficiente de validación del instrumento por los expertos fue del 83% considerado como bueno (48).

3.7.4 Confiabilidad.

3.7.4.1 Instrumento 1: Cuestionario Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Central de Esterilización, aplicaron una prueba piloto a 20 participantes, la confiabilidad se obtuvo mediante Alfa de Cronbach y se obtuvo 0.63272, indicando que el instrumento tiene buena confiabilidad (46).

3.7.4.2 Instrumento 2: Guía de observación al Personal de Enfermería que laboran en Central de Esterilización, aplicaron una prueba piloto a 30 participantes, la confiabilidad se obtuvo mediante KR-20 y se obtuvo de 0.994 indicando que el instrumento tiene buena confiabilidad (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Procesamiento de la recolección de datos.

Se realizará a cabo con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, autorización de jefatura de la institución y el consentimiento informado de los participantes de la población muestral respetando el aspecto ético que rige la investigación, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Luego de obtenida la autorización se procederá a aplicar los instrumentos cuestionario y guía de observación sobre conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad al profesional enfermero en la Central de esterilización. A través de formularios impresos o digitales.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

En cuanto al procesamiento de la información y análisis de los datos:

Se codificarán los instrumentos para ambas variables

Se ingresará las respuestas de los instrumentos a una base de datos Excel según variables y dimensiones

Se realizará el análisis estadístico para las ciencias sociales con el uso del programa SPSS versión 26 "Statistical Package for the Social Sciences"

El análisis estadístico de los datos será realizado mediante técnicas descriptivas y las frecuencias expresadas en porcentaje.

Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente utilizando correlación Rho de Spearman y poder comprobar las hipótesis formuladas, previa aplicación de la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos Éticos.

Para la aplicación del estudio se aplicará los 4 principios básicos que rigen de parte de la bioética, los cuales se describen a continuación: **Principio de autonomía:** este principio establece que cada persona es única, hasta en sus propias decisiones y sus derechos no pueden ser coartados (50). En este estudio se precisarán de manera clara y concisa a los participantes los riesgos y beneficios del estudio, además que la participación es voluntaria. **Principio de beneficencia:** este principio establece la obligación de hacer el bien, no se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños (51). Los participantes de la investigación deben beneficiarse y no verse perjudicados. **Principio de no maleficencia:** Se trata de respetar la integridad física y psicológica de las personas, lo primero no hacer daño al paciente (52). En la investigación se respetará la protección de datos de carácter reservado sin causar daño a los participantes. **Principios de justicia:** Justicia significa dar a cada persona lo que merece o dar a cada persona

lo que le corresponde (53). Los participantes de la investigación tendrán un trato respetuoso y cordial sin discriminación ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma Actividades

Actividades	Año 2024				
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración del planteamiento de problema	X				
Elaboración de Formulación del problema general, específicos.	X	X			
Realización de Objetivo de investigación general, específicos.		X			
Realización de Justificación de investigación- Delimitación de la Investigación		X	X		
Elaboración de Antecedentes			X	X	
Elaboración de Bases teóricas			X	X	
Elaboración de Formulación de la hipótesis				X	
Elaboración de Metodología, enfoque, tipo, diseño de investigación.				X	
Realización de Población, muestra, muestreo.			X	X	
Elaboración de Variables y operacionalización.				X	
Elaboración Técnicas e instrumentos de recolección de información.				X	
Realización del Plan de procesamiento, análisis de los datos y aspectos éticos				X	
Aprobación del proyecto.				X	
Sustentación del proyecto					X

4.2. Presupuesto

Categoría	Descripción	Cantidad/Unidad	Costo Unitario (S/.)	Monto Total (S/.)
Recursos Materiales				
Papel bond	Paquetes de 500 hojas	2	20	40
Cartuchos de tinta	Cartuchos para impresora	2	80	160
Carpetas y folders	Folders de presentación	10	2	20
Equipo y herramientas				
Computadora	Uso y mantenimiento del equipo personal	1	250	250
Servicios Administrativos				
Impresión y fotocopias	Impresión de encuestas, documentos	200 páginas	0.30	60
Transporte	Desplazamientos para entrevistas	5 viajes	10	50
Otros Gastos				
Electricidad	Consumo mensual aproximado	1 mes	100	100
Internet	Consumo mensual de datos	1 mes	200	200
Total				S/. 880.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud. [Internet]. 2020. p. 1-1 Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>.
2. Da Costa R, Franco T, Pina P, Amaral H, Fraga C, Almeida A. Reorganization of the central supply sterile department: nursing staff's contributions. *SciELO*. [Internet].2020. 29(1): 1-12 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dD3LfZmSqNq85ZqyWRB4vNm/>
3. Quispe S, Quispe S, Torres E, Santa Cruz K. Conditioning Factors for Biosafety Practice in Health Personnel: Integrative Review. [Internet].2024; , Vol 8.2, S2:1-5. Disponible en: <https://esiculture.com/index.php/esiculture/article/view/1446/781>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los trabajadores. [Internet]. 2023. p. 1-1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>.
5. Reis M, Ribero de Paiva H, Alves A. Caracterização dos acidentes de trabalho entre profissionais de una universidad pública de 2015 a 2019. *Rev Bras Med Trab*. [Internet].2023, Vol.22(3):1-9. Disponible en: https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/en_v22n3a1128.pdf.
6. Valdiviezo R, Fajardo J, Almache V. Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. *Rev. Ciencia Latina*. [Internet].2024, Vol. 8(1): 2-17. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10315/15151>.

7. Camahuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. S cielo. [Internet].2020, vol.36 no.3: 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000300016&script=sci_arttext&tlng=en.
8. Cordova L, Espino D, Cruz B, Vargas C, Vasquez C. Determining Factors in the Implementation of Biosecurity Measures by Hospital Nurses in Piura. Nurs Rep. [Internet]. 2024, Vol. 26;14(3):117-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39311167/>
9. Jaimes P, Perez L, Celiz O. Intervention Model for Exposure and Control of Biological Risk. Techno Review. [Internet]. 2023, Vol. 13: 1 -8. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A14%3A18094382/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A174925204&crl=c>.
10. Vásquez D. Diseño de un sistema de gestión de riesgos ocupacionales en el personal de enfermería de la Central de Esterilización de un hospital público de Perú. Revista experiencia en medicina. [Internet].2023., Vol. 9(4).: 1.7. disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/724/433>.
11. Martínez D, Rojas G, Márquez F, Álvarez V, Cortez M. Correlación de conocimiento de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica, Ciudad de México. Revista Científica Multidisciplinar. [Internet].2024., Vol. 8(1):1-20 Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>.
12. Nina C. Conocimiento y Aplicación De Medidas De Bioseguridad En Quirófano por la Profesional de Enfermería Quirúrgica en Cirugías De Pacientes Covid – 19, Hospital Municipal Cotahuma, La Paz, 2022. [Trabajo de Grado para optar al título de

- Especialista en Enfermería Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización]. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia.
13. Guzmán M. 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, Guatemala, 2020. [Trabajo de Grado para optar al título Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud]. Universidad Panamericana.
 14. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba-2021. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Mención: Centro Quirúrgico]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bceb5373-4eb7-4e70-ac3b-58e78b477a45/content>.
 15. Vera L. Nivel de Conocimientos y Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho-2020. [Tesis para optar el Título de Maestro en Salud Pública]. Huacho. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Disponible: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4012/LYZ%20JAN NETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Tasilla L. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico-2020. [Tesis para optar el Título de Especialista de Segunda Especialidad Profesional En Enfermería Mención: Centro Quirúrgico]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Disponible:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3a0dcac8-3642-48bb-87c5-9d1146de46b2/content>

17. Neill D, Cortez L. Procesos de investigación de la investigación científica. [Internet]. España: Ediciones UTMACH, 2019. [consultado 10 octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
18. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernández P, Huerta R. Knowledge in the health system. Rev Ciencia digital. [Internet].2019. Vol. 3(2): 508-518. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/cienciadigital/article/view/447/101>.
19. Escobar C, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Scielo. [Internet].2019. Vol. 28 :182-202. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009.
20. Peraza C, Benitez F, Galeano Y. Modelo de promoción de la salud..Revista S cielo. . [Internet].2019. Vol. 17(2): 1-10. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903.
21. Dirección de seguridad laboral. Riesgos laborales. 2019. p 1.10. disponible en: https://www.gba.gob.ar/sites/default/files/empleopublico/archivos/Riesgos_Biolgicos.pdf.
22. Prieto B. Riesgo biológico en personal sanitario en españa. Rev cubana de salud y trabajo. [Internet]. 2022. Vol. 23(1): 51-59. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/267/278>.

23. Borja E, Graciela V, Morales S, Yugsi V, Vizcaíno M. Hand hygiene of nursing personnel and its relationship with the care of the surgical patient. *Rev Científica Latina*. [Internet]. 2024. Vol. 8(2): 2-17. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.
24. Organización Mundial de la Salud. Estado mundial de la higiene de manos. [Internet]. 2021. p. 1-1 Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240036444>.
25. Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. *Rev. Cubana de higiene y epidemiología*. [Internet]. 2021. Vol. (58)192: 1-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2021/chi211o.pdf>.
26. Castro A, Pasos A, Delgado M. biosafety principles in laboratories and other health care centers. *Rev. Zenodo*. [Internet]. 2022. Vol.(7)1: 455-486. Disponible en: <https://zenodo.org/records/7725638>.
27. Ministerio de salud. Guía técnica de procedimientos en el manejo de residuos sólidos. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6256749/5506765-r-d-n-d137-2024-gr-caj-drs-hgj-de.pdf>.
28. Rosales R, Calvo C, Santa cruz F. Gerenciamento de resíduos sólidos hospitalares e riscos ocupacionais para enfermeiros. *S cielo*. [Internet]. 2023. Vol. (10)2: 17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252023000200017.
29. Sanchez L, Perez I. Relevance of knowledge and compliance with biosafety for the health profesional. *SciELO*. [Internet]. 2021. Vol. (21)1: 1-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239.

30. Pogo R. Bioseguridad en ambientes hospitalarios. Rev Latam . [Internet].2023. Vol. (4)2:130. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1039>.
31. Torres R. Aplicação da Teoria Florence Nightingale nos serviços de saúde em Cuba. Rev Scielo. [Internet]. 2021. Vol. (25)5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014.
32. Rodríguez L, Preciado R, cerrud f. Aplicación de las medidas de bioseguridad frente a covid, en profesionales de enfermería. Rev. Científica Panamá. [Internet]. 2023. Vol.(32)28: 1-26. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/3541>.
33. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad. [Internet]. 2020. p 1-38. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020%20(8).pdf).
34. Santana N, Pinargote C. Normas de biossegurança para evitar a propagação da Covid-19 aplicadas no Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald da Cidade de Chone. Rev. Polo del conocimiento. [Internet]. 2021. Vol. (6)12: 856-871. Disponible en: [Dialnet-NormasDeBioseguridadParaEvitarLaPropagacionDelCovi-8219254%20\(1\).pdf](Dialnet-NormasDeBioseguridadParaEvitarLaPropagacionDelCovi-8219254%20(1).pdf).
35. Melgarejo Y, Acuña G, Oliveira H, Orue P. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. Rev. Ciencia salud. [Internet]. 2020. Vol.(18)2: 6-11. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n2/1812-9528-iics-18-02-6.pdf>.
36. Saenz A, Urdaneta G, Joheni A. Manejo de residuos sólidos en América Latina y el Caribe. Rev. Omnia. [Internet]. 2020. Vol. (3): 121-135. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/737/73737091009.pdf>.

37. Vinueza V, Vasco S. Gestión de residuos hospitalarios. Rev. Investigación. [Internet]. 2023. Vol. (10)1: 31-76. Disponible en: [Dialnet-GestionDeResiduosHospitalarios-9155403.pdf](#).
38. Reyes I, Damián E, Criaco N, Corimayhua O, Urbina M. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Rev. Dilemas contemporáneos. [Internet]. 2022. Vol. (2)60: 1-19. Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>.
39. Acosta S. los enfoques de investigación en las ciencias sociales. Rev. Latinoamericana Ogmios. [Internet]. 2023. Vol. (3)8: 82-95. Disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>.
40. Vizcaino P, Cedeño J, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Rev. Ciencia latina revista científica multidisciplinar. [Internet]. 2023. Vol. (7)4:1-40. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>.
41. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. Arequipa. Enfoques consulting eirl, 2021[consultado 2 de octubre]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
42. Ramos C. Los alcances de la investigación. Rev. Ciencia América. [Internet]. 2020. Vol. 9(3): 1-5. Disponible en: <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336>
43. Vega A, Maguiña J, Soto A, Valdivia J, Correa L. estudios transversales. S cielo. [Internet]. 2021. Vol.(21)1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext.

44. Pavón L, Gogeochea C. metodología de la investigación. Rev. Veracruzana. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://seciss.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/12/8.pdf>.
45. Cañarte J, Espinoza M, Pin Pin A. Systematic review on the theory of knowledge and epistemology in health administration. Serie científica de la universidad de las ciencias informaticas. [Internet]. 2021. Vol. (14)1: 116-130. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728>.
46. Maravi R. nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la central de esterilización en un hospital nacional del callao. 2020. [Tesis para optar el Título Especialista Profesional en Enfermería en gestión en centrales de esterilización]. Lima. Universidad Norbert Wiener. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4327>.
47. Correa N, Arteaga I. Manual de bioseguridad. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
48. Egoavil K. Relación entre Nivel de Conocimiento y Prácticas de Medidas De Bioseguridad del Personal de Enfermería en Central De Esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima,2020. [Tesis para optar el Título Especialista Profesional en Enfermería en gestión en centrales de esterilización]. Universidad Norbert Wiener. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4452>.
49. Medina M, Rojas R, Bustamante W. Técnicas e instrumentos de investigación . Internacionales. Puno-Perú 2023, ISBN: 978-612-5069-70-2DOI: <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>

50. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Rev. Ciencia ecuador. [Internet].2021. Vol. (3)3: 9-16. Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>
51. Zeron A. Beneficencia y no maleficiencia. Rev. ADM. [Internet]. 2019. Vol. (76)6: 306-307. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>.
52. Lopez L, León Z. The beneficence principle as an articulator among moral theology, bioethics and biomedical practices. Scielo. [Internet].2020. Vol. (62)1: 1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-14682020000200007&script=sci_arttext.
53. Carrillo R. La delgada línea entre la ética, la justicia y la conducta moral del ser humano: una vista general de nuestra situación actual. Ulima. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/8348>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo n 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Central de Esterilización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2024.</p>	<p>hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad.</p>	<p>Tipo de Investigación. Aplicada Enfoque Cuantitativo Método y diseño de la Investigación</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión riesgo biológico del conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización?</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Establecer la relación de la dimensión riesgo biológico del conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Central de Esterilización.</p>	<p>Hipótesis nula</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2024.</p>	<p>Dimensión</p> <p>Riesgo biológico. Lavado de manos. Barreras protectoras. Manejo de residuos hospitalarios.</p>	<p>Método hipotético-deductivo. Diseño no Experimental, alcance</p>
<p>¿Cómo la dimensión lavado de manos del conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización?</p>	<p>Establecer la relación de la dimensión lavado de manos del conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Central de Esterilización</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>SI existe relación estadísticamente significativa entre dimensión riesgo biológico y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización.</p>	<p>Variable 2 Dependiente</p> <p>Práctica de Medidas de Bioseguridad</p>	<p>correlacional, de corte transversal, prospectivo.</p>
<p>¿Cómo la dimensión barreras protectoras del conocimiento se relaciona con la práctica de la bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización?</p>	<p>Establecer la relación de la dimensión barreras protectoras del conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Central de Esterilización</p>	<p>SI existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización.</p>	<p>Dimensión</p> <p>Uso de barreras protectoras. Lavado de manos Medios de eliminación de residuos sólidos.</p>	<p>Población: 90 participantes Instrumentos:</p>
<p>¿Cómo la dimensión manejo de residuos hospitalarios del conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización?</p>	<p>Establecer la relación de la dimensión manejo de residuos hospitalarios del conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Central de Esterilización</p>	<p>Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barrera protectora y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización.</p>		<p>Cuestionario nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad. Guía de observación al personal de enfermería</p>
		<p>Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización.</p>		

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento N 1

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

I. Presentación:

Me dirijo a Ud. para solicitar su colaboración con la presente encuesta cuyo objetivo es Determinar la relación del conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Central de Esterilización. La encuesta es anónima y confidencial y los datos obtenidos solo serán usados para el proyecto de investigación.

Se agradece su participación y su buena predisposición al presente trabajo.

II. Instrucciones:

Por favor marque con una X la alternativa que considere Ud. la más adecuada.

Datos generales

1. Edad: _____ años
2. Sexo: M () F ()
3. Años de servicio: _____ años.
4. Condición laboral: Nombrado () CAS () Terceros ()
5. Recibió vacuna para: Hepatitis () Tétano () Influenza ()

Generalidades de las medidas de bioseguridad

1. Las normas de bioseguridad se define como:
 - a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
 - b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades.
 - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar, o matar gérmenes.
 - d) Conjunto de medidas que evita la propagación de microorganismos.

2. Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo adecuado de material punzo cortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad, manejo y eliminación de residuos sólidos.
- d) Universalidad, principios de asepsia y manejo adecuado de material

3. ¿Qué es para usted Residuo Común?

- a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.
- d) Son residuos altamente contaminados.

4. La bioseguridad tiene como finalidad:

- a) No contagiar al paciente de infecciones.
- b) No contaminar el instrumental.
- c) Prevención de riesgos o infecciones en el personal de salud.
- d) No me contagio y no contagio.

5. ¿Qué es un residuo biocontaminado?

- a) Es todo material que debe desecharse en la bolsa roja
- b) Material expuesto a secreciones del cuerpo humano
- c) Material que tiene contacto al aire
- d) Residuo que no se usa en central de esterilización

Lavado de manos

6. El lavado de manos tiene como objetivo:

- a) Eliminar la flora transitoria normal y residente.
- b) Eliminar la suciedad y remover la flora transitoria.
- c) Eliminar la flora normal y residente.
- d) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

7. En qué momento debe realizarse el lavado de manos:

- a) Antes de ingresar a central de esterilización.
- b) Antes y después de un procedimiento.
- c) Al terminar el turno de trabajo.
- d) Todas las anteriores.

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

- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%.
- b) Jabón líquido
- c) Jabón líquido con triclozan al 2%
- d) Jabón antibacterial

9. La duración que debe de tener el lavado de manos clínico según MINSA es de:

- a) 10 segundos.
- b) 15 segundos.
- c) De 45 a 60 segundos
- d) De 30 segundos.

10. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela.
- b) Secador de aire caliente.
- c) Toalla de papel.
- d) Papel higiénico.

Barreras físicas

11. Porque usar lentes en central de Esterilización

- a) Sólo se utiliza en Central de Esterilización
- b) Por el riesgo que agentes irritantes entren en contacto con la mucosa ocular
- c) Con todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento
- d) En todo momento

12. El riesgo químico se define como:

- a) La probabilidad de entrar en contacto con insumos irritantes y nocivos al que está expuesto el personal de enfermería en los procesos de limpieza y desinfección
- b) La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a los demás mediante la contaminación cruzada
- c) Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad
- d) Riesgos posturales que conllevan a adquirir una enfermedad

13. Son equipos de protección personal (EPP) en el área roja

- a) Lentes, bata, botas, guantes, gorro y mascarilla
- b) Uniforme de central de esterilización
- c) Zapatos de goma
- d) Gorro

14. Cómo se clasifican los materiales según Spaulding

- a) Material crítico, material semi crítico, material no crítico

- b) Material limpio, material semi limpio, material sucio
- c) Material contaminado, material semi limpio, material limpio
- d) Contaminado, no contaminado, biocontaminado.

15. En el área roja, me retiro el mandil cuando:

- a) Al término del lavado del instrumental
- b) Voy a preparar detergente enzimático
- c) Voy a lavar el instrumental
- d) Voy a recibir instrumental biocontaminado

Manejo de eliminación de desechos

16. Los equipos de protección personal, usados en el área roja, después de su uso se clasifican como:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos comunes

17. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- a) Pre lavado, desinfección, cepillado, enjuague, esterilización.
- b) Cepillado, pre lavado o descontaminación, secado, enjuague, esterilización.
- c) Pre lavado o descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización.
- d) Lavado, cepillado, enjuague, secado, pre lavado o descontaminación.

18. ¿Cuál es el color que debe tener el contenedor donde eliminará el material biocontaminado?

- a) Roja.
- b) Negra.
- c) Amarilla.

d) Verde

19 Después de haber utilizado guantes en el procedimiento de limpieza y desinfección, como debería eliminarse estos:

a) Se desecha.

b) Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.

c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

d) Se desecha en la bolsa roja.

20. ¿Por cuántos días se usa el mandilón que es usado para el proceso de limpieza y desinfección en el área roja?

a) Se descarta diario

b) 7 días de uso

c) 3 días de uso

d) 15 días de

Instrumento 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA

Instrucciones:

Las presentes tablas tienen la finalidad de evaluar las prácticas de las medidas de bioseguridad. Para calificar marque una X según su apreciación.

N°	ITEMS	SI APLICA	NO APLICA
LAVADO DE MANOS			
1	Se retira accesorios antes de iniciar el lavado de manos		
2	Se lava las manos antes de un procedimiento		
3	Se lava las manos después de un procedimiento		
4	Utiliza papel toalla para el secado de manos		
5	El tiempo de duración es de entre 45 a 60 segundos		
USO DE BARRERAS			
6	Se coloca gorra cubriendo las orejas		
7	La mascarilla cubre correctamente la nariz y boca		
8	Se coloca botas para el ingreso al área de esterilización		
9	En el área roja se coloca mandil, lentes y guantes para el lavado del instrumental		
10	Se lava las manos antes de colocarse los guantes		
11	Se lava las manos al retirarse los guantes.		
12	Al finalizar la jornada laboral descarta el gorro y las botas en el recipiente para material bio contaminado		
MANEJO DE RESIDUOS			
13	En caso de encontrar material orgánico, lo descarta en la bolsa roja.		
14	En caso de encontrar material punzocortante y/o agujas lo descarta en recipientes resistentes		

Anexo 03: Consentimiento Informado

Universidad Privada Norbert Wiener
Programa de Segunda Especialidad de Enfermería

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-CHICLAYO, 2024.”

INVESTIGADOR: Lic. Carrasco Carlos, Noelia Noemi

LUGAR: Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

El consentimiento puede incluir palabras que usted no comprenda. Solicite al investigador responsable para que le explique cualquier término o información que usted no conoce. realice las interrogantes que pueda tener, para confirmar que comprenda los procedimientos de estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha seleccionado su participación debido a que Ud. Es un profesional de enfermería que labora en Central de esterilización.

La participación de esta investigación es completamente voluntaria. La información recolectada será confidencial y no se empleará con ninguna otra finalidad distinta a la investigación. Si usted acepta participar en esta investigación, se le proporcionara una encuesta la cual es anónima, cuyo resultado determinará la la relación del conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Central de Esterilización.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo dañe de ninguna forma.

Acepto participar de manera voluntaria en este estudio, dirigido por la Lic. Carrasco Carlos, Noelia Noemi. Se me ha informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar relación del conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Central de Esterilización.

Admito que los datos obtenidos durante esta investigación son rigurosamente confidenciales y no será utilizada con otro propósito distinta a los de este estudio sin mi consentimiento. He recibido información de que puedo realizar preguntas acerca del proyecto en cualquier momento y puedo abandonar del mismo cuando lo decida, sin que esto ocasione perjuicio para mi persona. De tener dudas acerca de mi participación en esta investigación, puedo ponerme en contacto con la Lic. Carrasco Carlos, Noelia Noemi Al número de teléfono 938 779 448.

Entiendo que se me proporcionara una copia de este consentimiento y que puedo solicitar información acerca de los resultados de esta investigación cuando éste haya culminado. Para ello puedo ponerme en contacto a los teléfonos anteriormente indicados.

Nombre del Investigador

Fecha

Nombre del Participante

Fecha

Anexo 4. Reporte de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

**NOELIA NOEMI CARRASCO CARLOS. 25
DE MAYO (1).docx**

WORD COUNT

9847 Words

CHARACTER COUNT

60060 Characters

PAGE COUNT

56 Pages

FILE SIZE

239.6KB

SUBMISSION DATE

May 26, 2025 10:21 PM GMT-5

REPORT DATE

May 26, 2025 10:23 PM GMT-5

● **16% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 13% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	3%
3	Universidad Wiener on 2025-04-15 Submitted works	2%
4	uwiener on 2025-01-20 Submitted works	2%
5	Universidad Wiener on 2025-03-30 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2025-04-16 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2025-04-14 Submitted works	<1%