



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre bioseguridad y la práctica del profesional de Enfermería
en el servicio de emergencia de un hospital de Arequipa 2026

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

Presentado por:

Autora: Rodríguez Justo, Tania Pamela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0289-0545>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

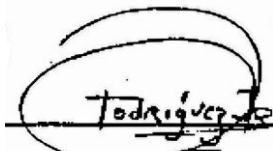
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Tania Pamela Rodríguez Justo, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento sobre bioseguridad y la práctica del profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Arequipa 2026”** Asesorado por el docente: Mg, Barrios Cabello Lucimar Josefina

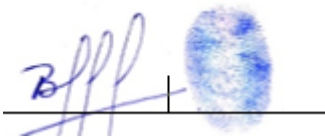
DNI 003135336.....ORCID..... <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X> tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID:14912:559037990 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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.



Tania Pamela Rodríguez Justo
 DNI: 29688845



.....
 Lucimar Josefina Barrios Cabello
 DNI: ...003135336.....

DEDICATORIA

A Dios primero y, antes que nada, por estar conmigo en cada paso que doy.

A mi madre a pesar que ya no está a mi lado, por su inmenso amor y apoyo incondicional.

A mi padre por sus sacrificios y a mor incondicional.

A mi hija razón de mi motivación y mi alegría.

A mi esposo compañero de vida.

AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta etapa quiero extender mi profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este logro, a aquellos que me apoyaron en todo momento especialmente a Dios, a mis padres, a mi hija y esposo. Muchas gracias a todos ustedes.

Mi gratitud también a la Universidad Norbert Wiener, mi agradecimiento sincero al asesor de mi tesis Magister Barrios Cabello Lucimar Josefina, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
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	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15

3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	30
	Matriz de consistencia	31

JURADO:

PRESIDENTE: Dra Valentín Santos Efigenia Celeste

SECRETARIO: Mg. Tello Jimenez Carmen Paula

VOCAL: Mg. Peña Guerrero Lesli Elizabeth

RESUMEN

Objetivo general: “Determinar el conocimiento sobre bioseguridad y su relación con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia”. **Materiales y Métodos:** En el presente estudio se adoptará un enfoque cuantitativo, empleando el método hipotético-deductivo. La investigación será de tipo aplicada, con un diseño no experimental, descriptivo de corte transversal y de nivel correlacional. La población estará compuesta por 120 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital de Arequipa, Perú. Dado que se trata de un grupo finito y accesible, se optará por un muestreo censal. Para garantizar la calidad de la información, se establecerán criterios específicos de inclusión y exclusión. Las técnicas de recolección de datos serán la encuesta y la observación. Los instrumentos que se usaran cuentan con validez y confiabilidad reconocidos en el contexto peruano estos medirán las dos variables en estudio. El procesamiento y análisis estadístico de los datos se llevará a cabo mediante el software SPSS versión 23. Los datos serán previamente codificados y depurados, descartando los instrumentos que contengan respuestas incompletas en las variables clave. Los resultados se presentarán en tablas de doble entrada y gráficos de barras. El análisis estadístico para determinar la relación entre variables estudiadas, será la prueba estadística de correlación de Spearman. A lo largo del desarrollo del estudio, se observarán rigurosamente los principios éticos universales, salvaguardando los derechos de los participantes.

Palabras claves: Conocimiento, bioseguridad, profesional de enfermería, emergencia

ABSTRACT

General objective: "To determine the level of knowledge about biosafety and its relationship with the practice of Emergency Nursing professionals." **Materials and Methods:** This study will adopt a quantitative approach, employing the hypothetico-deductive method. The research will be applied, with a non-experimental, descriptive, cross-sectional, and correlational design. The population will be composed of 120 nursing professionals working in the emergency area of the Arequipa Hospital, Peru. Given that this is a finite and accessible group, census sampling will be used. To ensure the quality of the information, specific inclusion and exclusion criteria will be established. Data collection techniques will be surveys and observations. The instruments used have recognized validity and reliability in the Peruvian context and will measure the two variables under study. Data processing and statistical analysis will be carried out using SPSS version 23 software. The data will be previously coded and cleaned, discarding instruments that contain incomplete responses to key variables. The results will be presented in double-entry tables and bar graphs. Statistical analysis will be performed to determine the relationship between the variables studied using the Spearman correlation test. Throughout the study, universal ethical principles will be rigorously observed, safeguarding the rights of participants.

Keywords: Knowledge, biosafety, nursing professional, emergency

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El enfermero, como parte integral del equipo de salud en el hospital, desempeña diversas funciones que conllevan riesgos y posibles accidentes laborales. De acuerdo con los lineamientos fundamentales de la bioseguridad, se asume que toda persona puede portar agentes infecciosos, por lo que se considera que tanto los fluidos corporales como los materiales empleados durante la atención representan un posible riesgo de contagio. Es crucial que los profesionales de enfermería sigan estrictamente las normas de bioseguridad durante la atención, ya que cualquier incumplimiento pone en riesgo la salud tanto del paciente como del propio profesional de enfermería (1).

Hoy en día, la bioseguridad juega un papel crucial y esencial, ya que tiene como objetivo disminuir el riesgo de infecciones causadas por microorganismos o patógenos. Lo más relevante en bioseguridad es seguir rigurosamente los procedimientos adecuados y utilizar de manera correcta el equipo de protección, que actúa como la principal barrera de defensa para el personal de enfermería (2).

Aproximadamente de los 35 millones de profesionales sanitarios a nivel global, alrededor de 3 millones están expuestos anualmente a agentes patógenos transmitidos por vía percutánea esto lo señala con preocupación la Organización Mundial de la Salud (OMS). De estos, cerca de 2 millones tienen contacto con el virus de la hepatitis B (VHB), 900 mil con el virus de la hepatitis C (VHC) y unos 170 mil con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Además,

los accidentes laborales más comunes en el sector salud ocurren en el personal de enfermería, representando un tercio de todas las lesiones, muchas de las cuales son causadas por un uso inadecuado de las normas de bioseguridad (3).

Una investigación llevada a cabo por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos evidenció que los accidentes biológicos afectaron principalmente al personal de enfermería, representando el 43% de los casos, seguido por el personal médico con un 28% y posteriormente por los técnicos. (15%). En América Latina, se observa una alta prevalencia de contagios por el Virus de la Hepatitis B, principalmente debido a accidentes con material punzocortante (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las infecciones asociadas a la atención en salud tienen impacto en cerca de 19 países de América Latina. Esta afirmación proviene de un estudio desarrollado en naciones como Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, donde participaron alrededor de 2000 pacientes. De Carvalho resaltó la existencia de una marcada diferencia entre la frecuencia de estas infecciones y la preparación del personal en prácticas adecuadas de bioseguridad. Uno de los factores responsables de esta situación es la falta de atención en las universidades de Chile a la planificación e investigación en temas de bioseguridad, lo que contribuye al déficit de recursos (6).

En esta misma línea, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Perú reportó que los incidentes relacionados con objetos punzocortantes ocurren con mayor frecuencia al manipular agujas y bisturís. De estos incidentes, el 44 % afecta al personal de enfermería y el 27 % al personal médico, principalmente durante la manipulación de residuos

(7). Asimismo, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) del Seguro Social de Salud (Essalud) implementó un documento conteniendo recomendaciones para procedimientos quirúrgicos en la atención de pacientes, con énfasis en medidas de bioseguridad con el fin de evitar algún contagio en los profesionales sanitarios (8).

De tal manera que la implementación de medidas de bioseguridad en el ámbito laboral es un factor clave para proteger la salud y seguridad de los profesionales que, a diario, atienden a varios pacientes (9). Dado que el personal de salud tiene una mayor probabilidad de estar expuesto a riesgos laborales, es fundamental que se respeten estas medidas (10). Cumplir con las normas de bioseguridad implica adoptar comportamientos y actitudes que reduzcan el riesgo de que los profesionales contraigan infecciones nosocomiales, las cuales son reconocidas como uno de los mayores peligros para quienes trabajan en el ámbito sanitario (11).

Todo lo mencionado motiva a la autora a, abordar la problemática desde una perspectiva investigativa, con el fin de obtener una visión más realista de la situación que se presenta en el entorno.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.2. Problema General

¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026?

1.2.3. Problemas específicos.

¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión universalidad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia?

¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Barreras de Protección se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia?

¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Eliminación de residuos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar el conocimiento sobre bioseguridad y su relación con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia

1.3.2. Objetivos específicos.

1. Identificar como el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión universalidad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia
2. Describir como el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Barreras de Protección se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia
3. Establecer como el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Eliminación de residuos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la práctica profesional es de alta relevancia, dado que un conocimiento sólido permite al personal de enfermería identificar riesgos, aplicar correctamente los protocolos de prevención y garantizar la seguridad en la

atención. La evidencia científica respalda que el incumplimiento de estas normas incrementa la probabilidad de infecciones nosocomiales, accidentes ocupacionales y complicaciones en los procesos de atención, afectando directamente la calidad y continuidad del cuidado. Desde el punto de vista académico y práctico, esta investigación es importante porque contribuye a diagnosticar el grado de conocimiento del personal de enfermería en relación con la bioseguridad, y permite correlacionarlo con su desempeño en situaciones de alta demanda asistencial como las que se presentan en los servicios de Emergencia. Esta relación es relevante para fortalecer la educación continua, promover políticas institucionales de prevención y mejorar la seguridad del entorno hospitalario. Finalmente, el estudio contribuye al desarrollo de estrategias de capacitación, actualización profesional y optimización de los protocolos de bioseguridad. Sus hallazgos servirán como base para proponer intervenciones que reduzcan riesgos laborales y eleven los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes en el área de Emergencia.

1.4.2. Metodológica

Se fundamenta en la necesidad de comprender, desde una perspectiva humana y sensible, cómo el saber sobre normas de bioseguridad se traduce en el cuidado cotidiano y en la protección no solo del paciente, sino también del propio personal de salud y la comunidad en general.

La importancia de este estudio radica en que el servicio de emergencia representa uno de los entornos más críticos y expuestos a riesgos biológicos dentro del hospital. Comprender cómo el nivel de conocimiento en bioseguridad impacta las prácticas reales de enfermería

permite identificar brechas y oportunidades para fortalecer las capacidades, contribuir a la reducción de infecciones y, sobre todo, dignificar la labor del equipo de salud.

La relevancia de la investigación se sustenta en el contexto actual, donde las amenazas infecciosas se han convertido en un desafío constante. Este trabajo no solo evaluará cifras o datos fríos, sino que observará el lado humano: miedos, rutinas, e incluso gestos solidarios que emergen en la práctica diaria. Así, se busca captar la realidad viva del servicio de emergencia, donde el conocimiento en bioseguridad puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

La contribución de este estudio será entregar información útil a los responsables de la formación continua en hospitales, promoviendo un enfoque más empático y contextualizado en las capacitaciones, y fomentando una cultura de autocuidado y responsabilidad colectiva. Además, los resultados pueden inspirar cambios en los protocolos o reforzar acciones que impacten positivamente la seguridad de todos.

La elección metodológica responde a la necesidad de analizar, de manera rigurosa pero también cercana, el vínculo entre el conocimiento de bioseguridad y su puesta en práctica. A través de herramientas como encuestas, entrevistas y observaciones en el campo, se buscará entender la experiencia cotidiana de los y las profesionales de enfermería, dándoles voz y visibilidad a sus vivencias, retos y logros.

En resumen, la investigación apunta a ser un punto de partida para transformar no solo procedimientos, sino también actitudes y valores, humanizando el estudio de la bioseguridad en

el ambiente hospitalario y reconociendo a las personas que día a día entregan lo mejor de sí para proteger y cuidar la vida.

1.4.3. Practica.

En el ámbito hospitalario, y particularmente en los servicios de Emergencia, la práctica de enfermería implica una exposición constante a riesgos biológicos y accidentes laborales debido al contacto directo con pacientes críticos, fluidos corporales y material contaminado.

Por ello, contar con profesionales de enfermería que apliquen correctamente las normas de bioseguridad no solo protege su integridad física, sino que también garantiza la seguridad del paciente y disminuye el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.

Este estudio resulta importante porque permite identificar cómo el nivel de conocimiento sobre bioseguridad se refleja en la práctica cotidiana del personal de enfermería, evidenciando fortalezas y debilidades en el cumplimiento de protocolos de seguridad hospitalaria.

La información obtenida es relevante para las instituciones de salud, ya que facilitará la planificación de estrategias de capacitación, supervisión y fortalecimiento de la cultura de bioseguridad dentro de los servicios de Emergencia.

La contribución práctica de esta investigación radica en que sus resultados podrán utilizarse para implementar programas de actualización y entrenamiento en bioseguridad, optimizar la atención a los pacientes y reducir la incidencia de accidentes ocupacionales e

infecciones intrahospitalarias. Asimismo, favorecerá la toma de decisiones gerenciales y la mejora continua de los estándares de calidad en la atención de urgencias y emergencias.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal.

El estudio, se realizará entre los meses de abril a diciembre del 2026.

1.5.2. Espacial.

Área de emergencia de un hospital Arequipa Perú.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Arequipa

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Arando (12), 2022, en Bolivia su objetivo fue “Determinar el Conocimientos y Actitudes sobre Normas de Bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021”. Fue una investigación descriptiva cuantitativa, no experimental, de corte transversal. Participo el personal de enfermería de las áreas de emergencia y observación siendo conformada por 194 unidades análisis, finalmente se determinó la muestra quedando 130 profesionales, la recolección de datos se dio a través de la encuesta y se aplicó un cuestionario como instrumento para la variable conocimiento y una escala actitudinal para medir la actitud; según los resultados, fueron positivos pues del 100% de los participantes un 69.1% obtuvo una apreciación “muy buena” y un 29.04% lograron una evaluación “buena”; y a la vez del total de la población el 70-100% mostraron actitudes positivas en relación al lavado de manos y uso de implementos de protección (mascarilla, gorros y mandil). Se concluye que el conocimiento sobre normas de bioseguridad guarda relación con la actitud del personal de salud del centro de estudiado

Tipantuña y Toapanta (13), 2022 en Ecuador su Objetivo: “Determinar el conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador”. Fue una investigación cuantitativa, no experimental, participaron 150 estudiantes, Para obtener los datos se empleó la técnica de encuesta mediante un cuestionario previamente validado y confiable. Los resultados mostraron que el 100 % de los

estudiantes reconocían el procedimiento correcto para el lavado de manos. En relación con los conocimientos sobre normas y principios de bioseguridad, el 86 % manifestó dominio del tema. Por otra parte, el setenaseis por ciento conocía la conducción adecuada de los desechos, únicamente un cincuenta y cuatro por ciento conocía el actuar frente a material contaminado. Respecto al uso del Equipo de Protección Personal (EPP), se identificó un conocimiento general sobre los elementos y su aplicación. Se concluye que, si bien los estudiantes mostraban un nivel elevado de conocimientos en bioseguridad, existía una notoria deficiencia en la provisión de equipos de protección, a pesar de su participación en la atención directa durante la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Venegas et-al (14), 2020 en México el objetivo “Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería”. Fue un estudio cuantitativo no experimental de nivel correlacional, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y se aplicaron 2 cuestionarios participaron 130 enfermeros del área de emergencia; se evidencio que el 65% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad bajo, un 15% medio y un 20% alto, por otra parte un 70% demostró una práctica de la bioseguridad inadecuada y el 30% era adecuado; según las pruebas de correlación se concluye que existe una relación directa significativa entre las variables en estudio.

Santos et al. (15), 2022 en Brasil su objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de los enfermeras y enfermeros de las unidades críticas de atención del COVID-19 de diferentes hospitales de Brasil” Este estudio, con enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo, tuvo como muestra a 693 profesionales de enfermería que laboraban en áreas

y unidades críticas de atención a pacientes con COVID-19. Para evaluar los niveles de conocimiento y prácticas sobre bioseguridad, se emplearon dos instrumentos previamente validados, los cuales presentaron altos niveles de confiabilidad. Se evidencia el 79% del personal de enfermería presentó niveles bajos de conocimientos de la bioseguridad. En cuanto a las prácticas, el 69,3% indicó tener un nivel intermedio, atribuido principalmente a la insuficiencia de equipos de protección personal. Además, el 81,8% manifestó no sentirse seguro al desempeñar su labor en las unidades críticas de atención a pacientes con COVID-19. Se concluye que existe un bajo nivel de conocimiento y un nivel medio de prácticas relacionadas con la bioseguridad entre los profesionales de enfermería que trabajan en unidades críticas de atención al COVID-19 en diversos hospitales de Brasil.

Gutiérrez et al. (16), 2025 en Ecuador se propusieron “valorar el grado de conocimientos y prácticas de bioseguridad en personas que poseen la profesión de enfermería que realizan labores en el servicio de emergencias del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos” En un estudio descriptivo de corte transversal, los investigadores encuestaron a 90 enfermeras del servicio de emergencias, empleando una metodología mixta que combinó enfoques cualitativos y cuantitativos. Se utilizaron dos instrumentos con adecuada validez y confiabilidad para evaluar tanto el conocimiento como la aplicación de buenas prácticas en bioseguridad. Se evidencia que el 77,67% de las enfermeras demostraron tener un conocimiento adecuado sobre los procedimientos de bioseguridad; sin embargo, cerca del 50% presentaron prácticas deficientes en su aplicación. Finalmente se concluye que las enfermeras del servicio de emergencias, del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos poseen

conocimientos y prácticas en bioseguridad que resultan insuficientes para garantizar una correcta implementación.

González et al, (17), 2022 en Cuba el objetivo fue “Evaluar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, durante el período de enero a marzo de 2022”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal con la participación de 112 profesionales de enfermería, entre licenciados y técnicos, con distintos niveles de experiencia laboral. Se evaluaron variables como edad, sexo, años de servicio y conocimientos sobre medidas de bioseguridad. Según los resultados la mayoría de los participantes tenía entre 20 y 29 años de edad y predominaban las mujeres. El 37,5 % contaba con una experiencia laboral de entre 6 y 14 años. En cuanto al conocimiento sobre bioseguridad, el 48,21 % manifestó estar familiarizado con estas medidas, siendo el 46,29 % licenciados y el 33,33 % técnicos. Conclusiones: El estudio permitió caracterizar el perfil laboral del personal de enfermería, evidenciando una relación directa entre el nivel académico y la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad. Estos resultados ofrecen una base útil para desarrollar programas de capacitación enfocados en mejorar la adherencia a dichas prácticas.

Nacional.

Espinoza et al., (18), 2022 en Áncash Perú el objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz”. Optaron por una metodología de estudio aplicada,

cuantitativa, correlacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 80 licenciados en enfermería, a quienes se les aplicó una encuesta para evaluar se utilizó una guía de observación para evaluar las prácticas de bioseguridad, junto con un instrumento que midió el nivel de conocimiento del personal de enfermería. Los hallazgos revelaron que el 95 % de los profesionales presentaban un nivel de conocimiento intermedio en bioseguridad, mientras que el 3.75 % mostró un nivel bajo y solo el 1.25 % evidenció un nivel alto. La investigación concluye que existe una correlación entre las variables analizadas, evidenciando que el grado de conocimiento influye en la aplicación adecuada de las prácticas de bioseguridad por parte del personal de enfermería.

Mamani (19), 2023 en Puno Perú su objetivo “Determinar la relación entre la práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2022”. Una investigación cuantitativa, descriptiva no experimental de alcance correlacional y de corte transversal, participaron 108 enfermeros, la encuesta fue la técnica de recolección de datos y como instrumento se aplicó un cuestionario se evidencio que el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad se tiene un nivel malo con un 68.5% además se encontró asociación con los servicios del hospital ($\text{Chi-cuad}=11.02$, $\text{gl}= 3$, $\text{Sig.}=0.088$), por ultimo no se encontró asociación entre los niveles de práctica y niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad ($\text{Chi-cuad}=0.799$, $\text{gl}= 2$, $\text{Sig.}=0.671$)

Vera (20), 2020 en Huacho Perú su objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad”. Se trata de una investigación sin intervención, en de nivel relacional participaron 80 enfermeros profesionales, se recolectaron

los datos Mediante la aplicación de encuestas y observaciones, se identificó que el 92.5 % del personal contaba con altos niveles de conocimientos. Por otra parte la implementación de práctica de bioseguridad, el 46.3 % demostró un adecuado desempeño. Asimismo, el 88.8 % alcanzó niveles altos en lo referente a aspectos básicos, el 97.5 % en medidas preventivas o precauciones universales, el 71.3 % obtuvo niveles medios en limpieza y desinfección de equipos y materiales, el 95 % mostró un nivel alto en el manejo y disposición de residuos, y el 75 % alcanzó un nivel medio en lo relacionado con la exposición ocupacional. En conclusión, se evidenció una relación directa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el Hospital Regional de Huacho.

Cavero y Espinoza (21), 2025 en Chancay Perú el objetivo fue “establecer la conexión entre el conocimiento y la implementación de las medidas de bioseguridad en enfermeros que trabajan en el servicio de emergencias del hospital de Chancay durante el año 2024”. La investigación es de carácter aplicado, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional y un diseño no experimental. La muestra estuvo integrada por 36 enfermeros y enfermeras que laboran en el servicio de urgencias. Para recolectar los datos, se aplicó una encuesta diseñada por Herrera, orientada a medir el nivel de conocimiento en bioseguridad. Los resultados mostraron que aproximadamente el 60 % de los encuestados presentaron un nivel alto de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, y el 75 % manifestó ponerlas en práctica en su entorno laboral. La conclusión señala que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencias del Hospital de Chancay, en el año 2024. Esto

se respalda en el resultado obtenido en la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 18,769$), el cual supera el valor crítico de 5,9915, con un nivel de significancia de 0,001.

Rojas (22), 2025 en Cajamarca Perú su objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, del profesional de salud, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024”. Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 77 profesionales de la salud, distribuidos en 59 licenciados en enfermería y 18 médicos. Para la recopilación de la información se emplearon dos instrumentos: un cuestionario sobre conocimientos y una lista de cotejo para evaluar la aplicación de medidas de bioseguridad, ambos elaborados por Alarcón B. y Rubiños S., compuestos por 20 ítems cada uno. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el 57,1% de los participantes presentó un conocimiento regular y el 37,7% un conocimiento adecuado. Respecto a la aplicación de estas medidas, el 51,9% evidenció prácticas regulares y el 32,5% prácticas adecuadas. El análisis estadístico arrojó un valor de $p = 0,145$ y un coeficiente Rho de Spearman de 0,168, lo cual indica que no se encontró una relación significativa entre las variables evaluadas, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Córdova (23), 2025, en Trujillo Perú su objetivo fue “determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en la canulación de vías venosas periféricas por parte de enfermeras, del servicio de emergencia, en un hospital público”. Se realizó un estudio de tipo correlacional de corte transversal, dirigido a enfermeros de área de urgencias,

durante el periodo de junio a agosto del año 2023. La población muestral estuvo compuesta por 70 enfermeras. Para la recolección de información se usó la encuesta y la observación; como instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo. Para el análisis se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. Se evidenció que el 87,14% (61 participantes) evidenció un nivel de conocimiento excelente, el 10% mostró un nivel bueno, y el 2,86% (2 participantes) presentó un conocimiento regular. En cuanto a las prácticas, el 90% aplicó adecuadamente las medidas de bioseguridad, mientras que el 10% (7 personas) reflejaron prácticas inadecuadas. Se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por parte de las enfermeras en el hospital público del departamento de Cajamarca.

2.2. Base teórica

2.2.1 Conocimiento sobre bioseguridad

El conocimiento es un proceso gradual y continuo que ha sido desarrollado por el ser humano para entender el mundo que lo rodea y alcanzar su desarrollo como especie. Este concepto también se refiere a la capacidad de una persona para comprender, mediante el uso de la razón, las cualidades y las relaciones entre las cosas. Se define también como un acto consciente e intencionado de captar las características de un objeto. Un buen dominio de la teoría del conocimiento en la investigación científica permite formular respuestas precisas y técnicas a cualquier hipótesis, por lo que es fundamental que el investigador conozca esta teoría y su evolución (24).

En el campo de la enfermería, ya contamos con un cuerpo de conocimientos consolidado y en constante crecimiento, que busca dar respuesta a los desafíos que surgen a diario en la práctica profesional. No obstante, es posible que se necesite mejorar la calidad de las investigaciones para que los resultados sean realmente aplicables (25).

Por otra parte la bioseguridad abarca una serie de acciones destinadas a proteger al personal de salud, los pacientes, los visitantes y el entorno de los posibles efectos negativos de las actividades asistenciales, por lo tanto es imprescindible contar con un conocimiento adecuado sobre este aspecto que se refiere a poder aplicar medidas básicas para disminuir o eliminar riesgos generados por agentes infecciosos, físicos, químicos o mecánicos, protegiendo así al personal, la comunidad y el medio ambiente. La implementación de estas medidas requiere la colaboración del personal, que debe seguir las normas, de las autoridades, que deben hacerlas cumplir, y de la administración, que debe proporcionar (26,27).

En el área de emergencia, el personal de enfermería está expuesto a diversos riesgos durante las jornadas laborales. Mientras que, en el pasado, heridas pequeñas causadas por bisturís o punzadas de saetas solo generaban molestias leves, hoy en día, enfermedades como la hepatitis B y C y el VIH representan riesgos que deben prevenirse. Por ello, es fundamental que las profesionales de enfermería y otros trabajadores de la salud sigan estrictamente las normas de bioseguridad, como el lavado de manos, el uso de guantes y la correcta manipulación de residuos sanitarios, para prevenir infecciones (28,29).

De lo anterior, se deduce que el personal de enfermería es particularmente vulnerable a diversos riesgos laborales de tipo biológico, que incluyen el contacto con sangre, fluidos

corporales, salpicaduras y lesiones con objetos punzocortantes o contaminados, como agujas, suturas y bisturís. Sin embargo, algunos profesionales no siguen adecuadamente los protocolos de protección, como el uso de guantes, al manipular sangre, fluidos corporales o al eliminar cualquier tipo de desechos (30)

2.2.2.1 Dimensiones del conocimiento de Bioseguridad

Universalidad

Este aspecto se refiere a que todo el personal, en todos los servicios, debe tomar precauciones de manera rutinaria, sin importar si conocen o no la serología del paciente. Se debe asumir que todos los pacientes pueden portar patógenos altamente peligrosos, con el fin de prevenir el contacto con la piel y mucosas y así evitar accidentes con fluidos corporales (31,32).

Barreras

Esta dimensión hace referencia a la utilización de dispositivos, materiales o instrumentos destinados a prevenir el contacto directo del personal de salud con agentes infecciosos. La implementación de estas barreras protectoras, como los guantes, contribuye a reducir el riesgo asociado a posibles incidentes que puedan poner en peligro al trabajador al exponerse a elementos contaminantes (33)

Eliminación de residuos

Esta dimensión es muy importante porque se trata del almacenamiento y eliminación segura de los materiales utilizados en la atención de pacientes. Es responsabilidad del personal de salud desechar estos materiales de manera adecuada y segura para el personal, la comunidad y sobre todo para el medio ambiente (34).

2.2.2 Practica de Practica de Medidas de Bioseguridad

La práctica consiste en realizar acciones terapéuticas para los pacientes de la misma manera en que uno querría ser tratado, actuando siempre con las habilidades y competencias necesarias para proteger tanto al paciente como al enfermero que brinda la atención, y asegure una actuación libre de riesgo (35).

De tal manera que la práctica de medidas de bioseguridad, se deben aplicar las precauciones estándar o universales, que son un conjunto de medidas dirigidas a todos los pacientes en el entorno hospitalario. Estos incluyen el lavado de manos, el uso de barreras como guantes, equipos de protección corporal, respiratoria, ocular y botas, así como la correcta eliminación de residuos sólidos, incluyendo los materiales utilizados para la atención del paciente (36).

2.2.2.1 Dimensión de la práctica

Principio de universalidad

Esta dimensión en las medidas de bioseguridad tiene como objetivo asegurar que todas las personas estén protegidas de manera equitativa y eficaz frente a los riesgos biológicos en el entorno sanitario. Este enfoque es crucial para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de salud (37,38).

Barreras de protección

El equipo de protección personal (EPP) cumple una función clave para prevenir contagios en el personal sanitario y en la disminución del riesgo de transmisión de enfermedades a los pacientes. Es imprescindible utilizar correctamente cada uno de sus componentes como guantes, mascarillas, gafas de seguridad y batas para mantener un entorno clínico seguro (39).

Asimismo, resulta esencial que el personal de salud practique una higiene de manos rigurosa y constante. Esto incluye lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente, al manipular objetos potencialmente contaminados y en los momentos previos y posteriores al uso del EPP. Dado que las manos pueden contaminarse fácilmente al retirar dicho equipo, se deben implementar medidas efectivas que aseguren una correcta desinfección (40).

Eliminación de residuos

El manejo de residuos en los establecimientos de salud constituye un componente clave de los sistemas de seguridad sanitaria, comenzando desde el lugar donde se generan y abarcando todas las áreas del hospital hasta garantizar su disposición final fuera del centro para su tratamiento o eliminación adecuada (41).

Esta acción es crucial para salvaguardar tanto la salud de la población como el entorno ambiental. Un manejo adecuado de los residuos sólidos requiere la aplicación de procedimientos eficaces para su recolección, traslado, procesamiento y eliminación final. No obstante, cuando el personal asistencial no gestiona correctamente estos desechos, pueden representar un riesgo mayor que las enfermedades mismas. Por ello, los hospitales y servicios de salud deben asumir

la responsabilidad de implementar una adecuada gestión de residuos como parte de su compromiso con la salud pública. Las estrategias específicas que se pueden implementar incluyen brindar atención e información a los pacientes, asegurar un ambiente limpio y saludable para los trabajadores, y garantizar la correcta manipulación y eliminación de los residuos generados (42).

2.2.2.2 Teoría de Enfermería: Teoría del Entorno

La teoría de Nightingale se centra en el entorno. Según Murray y Zentner, el entorno abarca "todas las condiciones e influencias externas que impactan la vida y el desarrollo de los organismos, y que pueden prevenir, agravar o contribuir a las enfermedades, accidentes o la muerte" (43). Aunque Nightingale nunca usó explícitamente el término "entorno" en sus escritos, describió detalladamente aspectos como la ventilación, temperatura, luz, alimentación, higiene y ruido, los cuales forman parte de ese entorno (44).

Asimismo, Fitzpatrick y Whall describieron la teoría de Nightingale como la totalidad de "todos los factores externos que afectan la salud de las personas, tanto sanas como enfermas", lo que abarcaba "desde la alimentación y las flores del paciente hasta las interacciones verbales y no verbales". que se manifiestan". Prácticamente ningún aspecto quedó fuera de su definición (45).

Aunque Florence Nightingale solía definir con claridad los conceptos que utilizaba, no hizo una distinción explícita entre el entorno del paciente y los componentes físicos, emocionales o sociales, dando a entender que todos estos elementos eran parte integral del ambiente. Para ella, garantizar una atención sanitaria efectiva requería necesariamente la

existencia de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día (46).

2.3. Formulación de la Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026

H₀ No existe relación estadísticamente significativa el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión universalidad y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Barreras de Protección y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Eliminación de residuos y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación.

La investigación sigue el método hipotético-deductivo, el cual permite analizar el fenómeno o los hechos de manera general para luego llegar a aspectos específicos. Esto facilita la elaboración de conclusiones que responderán a las hipótesis formuladas en el estudio (47).

3.2. Enfoque de la investigación.

El trabajo tiene un enfoque cuantitativo, ya que se centra en hechos medibles y sus resultados son replicables. Para el análisis de los datos, se emplean métodos estadísticos, y todo el estudio se redacta de manera impersonal y utilizando la objetividad (48).

3.3. Tipo de investigación.

La investigación es de tipo aplicada, ya que se enfoca en un fenómeno real. Este tipo de investigación permite recolectar información directamente del campo, lo que facilita proponer soluciones prácticas a problemas concretos (49).

3.4. Diseño de la investigación.

El trabajo es observacional, porque no se intervendrán ni manipularán la variable durante la investigación. Además, es de nivel correlacional, ya que se busca comprobar la relación entre dos variables, y es descriptivo porque los resultados reflejarán la situación o problema tal como están sucediendo en el espacio de investigación (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es el universo de elementos que poseen una característica en común posible de estudiar (51), para esta investigación la población estará conformada 120 profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital de Arequipa Perú, se trabajará con una muestra censal por ser una población finita y manejable, para disminuir el sesgo en la información se tomarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Enfermera/o con un mínimo de 3 meses en el área
- Enfermera/o de cuidado directo
- Enfermera/o que dese participar en la investigación
- Enfermera/o que firme el consentimiento

Criterios de exclusión.

- Enfermera/o con más de 3 meses en el área
- Enfermera/o de cuidado directo
- Enfermera/o que dese participar en la investigación
- Enfermera/o que firme el consentimiento

3.6.- Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles y Rangos)
V1: Conocimiento sobre Bioseguridad	Es la capacidad cognitiva sobre las medidas de bioseguridad sus objetivos, clasificación principios y funciones (26)	Es toda la información que posee la enfermera sobre las medidas de bioseguridad y su función la forma adecuada de utilizarla	Universalidad	Conceptos y principios. Lavado de manos. Tiempo de lavado. Inmunización pasiva	Ordinal	Buenos: 16 a 20
			Barreras	Utilización de mascarilla. Utilización de guantes. Utilización de gorra. Utilización de botas.		Regular: 8 a 14.
V2: Práctica	Es la habilidad procedimental que se tiene para realizar algún procedimiento tomando en cuenta la bioseguridad (35)	Es el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería	Principio de universalidad	Manipulación de material. Clasificación del material. Eliminación del material	Nominal	Conocimientos bajos: 0 a 6
			Barreras de protección	aplica, no aplica,		
			Eliminación de residuos	uso de guantes quirúrgicos. uso de gafas, uso de mascarilla, uso de mascarilla N95, uso de gorra y botas, uso de mandil estéril		
			Eliminación de residuos	Eliminación del material punzo cortante		Practica correcta: 16 – 30
				Uso de bolsas rojas, negras y amarilla		Practica incorrecta: 0 – 15 puntos

3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos. –

3.7.1.- Técnica.

Para la investigación se utilizará como técnica la encuesta que es una técnica de recolección de datos que consiste en interrogar a un conjunto de personas para obtener información sobre hechos, opiniones o actitudes, mediante un cuestionario previamente diseñado. Se aplicará la encuesta para la variable conocimiento y para la variable practica será la observación (50).

3.7.2.- Descripción de los instrumentos. –

El instrumento que se empleará será el cuestionario, el cual consiste en una serie de preguntas diseñadas para evaluar datos generales y nivel de conocimiento. Este cuestionario fue diseñado por Limascca et al (52) e incluye un total de 10 preguntas, donde cada respuesta correcta vale 2 puntos, mientras que las incorrectas no suman puntos. Los resultados se clasifican de la siguiente manera: Conocimiento alto (16 a 20 puntos), conocimiento intermedio (8 a 14 puntos) y conocimiento bajo (0 a 6 puntos) (52).

En cuanto a la práctica, se aplicará una lista de cotejo para observar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Cada procedimiento realizado correctamente se calificará con 2 puntos, mientras que los incorrectos recibirán 0 puntos. Los resultados se dividirán así: práctica correcta (16 a 30 puntos) y práctica incorrecta (0 a 14 puntos), el instrumento fue diseñado por Limascca et al (52).

3.7.3. Validación.

Para validar el instrumento, se utilizó el juicio de expertos y el método Delphi, obteniendo un 80% de aprobación por parte de los expertos. Del mismo modo, la práctica de las medidas

de bioseguridad también recibió un 80% de aprobación, calculando en la evaluación de Pearson para evaluar la claridad, objetividad, actualidad y organización. El resultado final fue calificado como válido para las variables estudiadas. La validación fue gestionada por Limascca et al. (52).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad, de los instrumentos se obtuvo siguiendo la metodología de la prueba piloto a 20 elementos muestrales con características similares a los de la población en estudio, posteriormente se procesaron los datos con el coeficiente de Alfa de Cron Bach, y el resultado fue de una confiabilidad de 0,79 para el cuestionario de conocimiento y 0,88 para la lista de cotejo; estos resultados reportan una confiabilidad alta lo que permite la aplicación del instrumento a la muestra definitiva del estudio esto fue realizado por los autores del instrumento (52).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se llevará a cabo utilizando Excel, mediante la creación de una matriz en la que los datos serán organizados según su tipo. Posteriormente, se procederá a su codificación y análisis a través de un análisis descriptivo, obteniendo frecuencias porcentuales. Además, se empleará estadística inferencial, específicamente la no paramétrica, para verificar las hipótesis, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (RHO). Finalmente, los resultados se presentarán en tablas y gráficos, lo que permitirá una visión más completa de los resultados y la evaluación del cumplimiento de los objetivos.

3.9. Aspectos éticos

Durante toda la investigación se respetará el derecho a la autonomía de los participantes en el estudio, esto a través del consentimiento informado, los datos serán utilizados únicamente para fines de la investigación y serán netamente confidenciales y anónimos, asimismo, el

encuestado estará libre de riesgo en los aspectos físicos sociales o psicológicos, además el podrá retirarse de la investigación si así lo desea; se establecerá una conducta ética durante la investigación asegurando el cumplimiento de los principios éticos:

Autonomía: el participante estará en libertad de elegir su participación en el estudio, y aun cuando haya aceptado podrá retirarse si así lo desea.

No Maleficencia: el encuestado estará libre de daño en los factores físicos, sociales y o emocionales, ni tampoco será sometido algún tipo de riesgo que afecte su integridad y ponga en riesgo su vida

Beneficencia: Con base en los resultados obtenidos, la investigación proporcionará un aporte significativo que beneficiará a la institución, a los participantes del estudio, a la comunidad en general, entre otros actores involucrados.

Justicia: todos los encuestados serán tratados respetando su dignidad humana, no habrá trato discriminatorio por razones de credo político o religioso, raza, procedencia o estrato social; en el estudio toda la población tendrá la misma oportunidad de participar

4.2. Presupuesto

Insumos	Número de unidades	Precio estimado
Hojas de impresión	02 mil	62.00
Instrumentos de escritura	Cien.	40.00
Tinta para impresora	Cuatro	170.00
Copias impresas		220.00
Encuadernaciones		40.00
Producción de copias		150.00
Gestiones externas		250.00
Dispositivo de almacenamiento portátil	Dos	50.00
Recursos tecnológicos		250.00
Instrumentos de marcación / Útiles de corrección		40.00
Digitación y copias a color / Transcripción e impresión en color		450.00
Suma intermedia		2,022.00
Asistencia técnica especializada		
Consultorías estadísticas	Cinco encuentros	1,500.00
Transporte por gestiones		350.00
Suma intermedia		1,850.00
Suma final		3,872.00

5. REFERENCIAS.

1. López M, C. bioseguridad en la Sala de Reanimación. Hospital de las Fuerzas Aérea del Perú. Lima – Perú. Año 2019. (Consultado el 04 de febrero del 2023). Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
2. Hartmann S, Rubin Z, Sato H, O Yong K, Terashita D, Balter S. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infections Among Healthcare Workers, Los Angeles County, February–May 2020. August 2020. Clinical Infectious Diseases, ciaa1200. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advancearticle/doi/10.1093/cid/ciaa1200/5893141>.
3. Coronel Arenas D. Nivel de conocimiento y su Relación con las Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Personal que Trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalen Rioja (San Martín). Tesis. Universidad Católica - Sedes Sapientiae, Nueva Cajamarca.9.
4. Gomes da Silva G. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enfermería Global. 2019; 17(49).
5. Enriquez G, Zhuzhingo J. Medidas de bioseguridad de que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. junio – noviembre 2022. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas. 2023
6. IETSI- Es Salud. Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por Covid-19. Es salud [Internet]. 2020;44. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_procedimientos_quirurgicos_COVID19.pdf
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Dge.gob.pe. 2021 [citado 23 septiembre 2024]. Available From: <http://www.dge.gob.pe/portal/>

8. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba. [Tesis]. Trujillo – Perú: universidad nacional de Trujillo. 2021
9. Gomes da Silva G. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enfermería Global. 2022; 17(49).
10. Protocolo del estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. 2022. [internet]. [citado 23 septiembre 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3470.pdf>
11. Álvarez M, Benavides D. Aplicación de normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca; 2023.
12. Arando G, L L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021. [Tesis para obtener el título de Especialista en Gestión de Calidad y Auditoria Médica] Universidad Mayor de San Andrés [internet]. [citado 23 septiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29179/TE1971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Tipantuña T, R M; Toapanta I, Sh A. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>
14. Venegas R, Luis A; González G, Genoveva; Dimas A, Bárbara; Quiroz B, Livia. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería.

Revista Ocronos. 2020;3(7):98 [internet]. <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/#Resumen>

15. Santos M, Leôncio M, Ramos C, Mourão C, Andrade M. Biossegurança dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. 2022; 75(Suppl 1): p. 1-7. 14.

16. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS-Los Ceibos. Revista Ciencias de la Salud. 2021; 3(1): p. 99- 112.

17. González X, Díaz M, Zequeira J, Morell L, González A. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 18 de enero de 2025 [citado 11 de julio de 2025];10(4):209 Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/826>

18. Espinoza Y, Gantu L. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022. [Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113909>

19. Mamani C, F. Práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2022. [Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Privada San Carlos. 2023. Disponible en: [http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/456/Fortunato_MAMANI_CONDORI.p](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/456/Fortunato_MAMANI_CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/456/Fortunato_MAMANI_CONDORI.p)

20. Vera P, L J. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho. [Tesis para obtener el para optar el grado académico de maestro en salud pública] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2020. Disponible

en:<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Cabero a, Espinoza B. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital de Chancay-2024 [Tesis de Licenciatura] Huacho – Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2025. Disponible

en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/11087/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Rojas M. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de salud, Servicio Emergencia, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024. [Tesis de Licenciatura] Huacho – Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2025. Disponible en:

<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/7669/TESIS%20DE%20MAR%c3%8dA%20MILAGROS%20ROJAS%20RAMIREZ.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

23. Córdova M. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica por el profesional de enfermería [Tesis de segunda especialidad profesional en enfermería mención: emergencias y desastres] Trujillo – Perú. Universidad Nacional de Trujillo 2025 Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/979b8741-b2a3-4776-bbd6-9b54e02512d4/content>

24. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Sep; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
25. Palucci M. El conocimiento científico modificando la práctica de la Enfermería. Enf. 21 [Internet]. 2016 May. N.4 vol.19. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80903/el-conocimiento-cientifico-modificando-la-practica-de-la-enfermeria/>
26. Alan D. Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera edición. Ecuador: UTMACH; 2018. 29p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT). 2019.
28. Murillo J. Nivel de motivación en el ejercicio profesional. Quito: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2022; 2(1): 57-71. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/293>
29. Sabrera E. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-726044>
30. Organización Panamericana de la salud. Salud Ocupacional, Washington. DC, 2019.
31. Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad hospitalaria. [Internet] Disponible en:

<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

32. Federación de sanidad y sectores socio sanitarios de Castilla y León. Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario. [Internet]. Disponible en: http://www.uco.es/catedrapreencion/images/pdf/Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf

33. Hospital Regional Huacho – Huarura Oyon. Manual de bioseguridad. Normas de aislamiento hospitalario. [Internet] [Consultado 17 Jun 2022]. Disponible en: http://www.hdhuacho.gob.pe/Descargas/planes/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD_NORMAS_DE_AISLAMIENTO_HOSPITALARIO-2021.pdf

34. Martínez G. Medidas de bioseguridad y personal de enfermería. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/medidas-de-bioseguridad-y-personal-de-enfermeria/3/>

35. Fernández R, L.; Preciado, R.; Athanasiades, I. y Santos V, A.E. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, en Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital - Soná. Panamá 2021. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 1217-1228. Disponible en:

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950

36. Es Salud. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS). 2015. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm

37. Galván M, Preciado M, Gallegos M. The Impact of Biosecurity on Biological and Psychosocial Risks for Health Workers of COVID Hospitals in Guadalajara, Jalisco, Mexico. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 20(1): 858. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/858>

38. Barratt R, Gilbert G, Shaban R, Wyer M, Hor S. Enablers of, and barriers to, optimal glove and mask use for routine care in the emergency department: an ethnographic study of Australian clinicians. *Australasian Emergency Care* [Internet]. 2020; 23(2): 105-113. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588994X19300806>
39. Agalar C, Engin D. Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. *Turk J Med Sci* [Internet]. 2020; 50(9): 578- 584. Disponible en: <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/vol50/iss9/14/>.
40. Tulahun D, Donacho D, Zewdie A, Kera A, Degefa G. Healthcare waste management practice and its predictors among health workers in private health facilities in Ilu Aba Bor Zone, Oromia region, South West Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2023; 13: 1-10. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/2/e067752.full.pdf>.
41. Kwikiriza S, Stewart A, Mutahunga B, Dobson A, Wilkinson E. A Whole Systems Approach to Hospital Waste Management in Rural Uganda. *Front Public Health* [Internet]. 2019; 7: 1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2019.00136/full>.
42. Wilhemina A, Amedumey P, Hlordze G. Solid waste management in hospitals: A comparative assessment in some selected hospitals in Obuasi Municipality of Ghana. *Cleaner Waste Systems* [Internet]. 2022; 3: 100025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772912522000252>.
43. Martínez AC. El legado escrito de Florence Nightingale. Un rico patrimonio de la profesión enfermera. *Cultura de los Cuidados*. 2021; 25 (Nº esp): 63-73 Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2021-n59.1-E-legado%20escrito-de-Florence->

[Nightingale-Un-rico-patr](#)

44. Peraza de Aparicio C. Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en su bicentenario. Medisur. 2020; 18 (5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500757
45. Naranjo Hernández Y, Álvarez Rodríguez R, Mirabal Requena J, Álvarez Escobar B. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. Arch Méd Camagüey. 2020; 24(3): 9. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300014
46. De Arco Canoles OC, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud. 2018; 20 (2): 171-182. Disponible en: <https://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
47. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014
48. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013
49. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010
50. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Quinta ed. México: Limusa; 2014. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-querigen-a-la-enfermeria/>
51. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Qualitative techniques and methods for scientific research] [Internet]. Redes 2017. 2018. 106 p. Available from: <https://n9.cl/bu9hq>

52. Limascca P, Emma R; Palomino A, Gloria M. Conocimientos y aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco- 2021. Universidad Autónoma de Ica.

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1086/1/Emma%20Roxana%20Limascca%20Pusare.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ:

Título: Conocimiento sobre bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de emergencia de un hospital de Arequipa, 2026

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026 ?	Determinar el conocimiento sobre bioseguridad y su relación con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia	H ₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026	Variable 1: Conocimiento sobre Bioseguridad	Tipo de investigación correlacional
Problemas específicos.	Objetivos específicos. Identificar como el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión universalidad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia	H ₀ No existe relación estadísticamente significativa el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026	Dimensiones: Universalidad	Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva
¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión universalidad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia?	Describir como el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Barreras de Protección se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia	Hipótesis específicas H ₁ -Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión universalidad y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026	Barreras Eliminación de residuos	La población la conformaran 120 profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital de Arequipa Perú, se trabajará con una muestra censal por ser una población finita y manejable, para disminuir el sesgo en la información se tomarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión
¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Barreras de Protección se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia?	Establecer como el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Eliminación de residuos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia	H ₂ - Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Barreras de Protección y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026	Variable 2: Práctica	de
¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Eliminación de residuos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de Emergencia?		H ₃ - Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión Eliminación de residuos y la práctica del profesional de enfermería de Emergencia de un Hospital de Arequipa, 2026	Principio de universalidad Barreras de protección Eliminación de residuos	

Instrumentos

Cuestionario:

Anexo 2:

“Conocimientos sobre de bioseguridad en el personal de enfermería de la Emergencia”

INTRODUCCION

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el conocimiento la bioseguridad del personal de enfermería, los datos se mantendrán en reserva. Agradecemos su colaboración en el presente cuestionario.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años Sexo: Mujer () Hombre ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () – en pareja () Separado ()

Enfermera () Técnico en enfermería ()

INSTRUCCIONES Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1. Bioseguridad es el conjunto de:

- a) Materiales y objetos que sirven de barrera entre el trabajador de salud y los fluidos del paciente.
- b) Acciones que se deben considerar para evitar el contagio de enfermedades del personal de salud.
- c) Acciones que garantizan la seguridad personal o grupal de un riesgo de contaminación.
- d) Medidas y procesos que contribuyen a la protección del paciente de contagiarse con diversas enfermedades

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Uso de barreras protectoras, la disponibilidad de material y equipos y la de desechos.
- b) Informar las infracciones, los accidentes laborales y el uso de barreras protectoras.
- c) Usos de desinfectantes sistemas seguros de almacenamiento de material contaminado y la universalidad.
- d) Universalidad, uso de barreras protectoras, medios de eliminación de material contaminado.

3. Las medidas de bioseguridad se aplican para:

- a) Disminuir el riesgo de contagio del personal de salud y del usuario.

- b) Para crear conciencia sobre riesgos ocupacionales.
- c) Para protegerse a sí mismo y a los demás.
- d) La a y c son correctas.

4. El lavado de manos es una técnica que:

- a) Efectiva que permite englobar la suciedad y debe durar 1 minuto.
- b) Permite la eliminación de microorganismos.
- c) Es el procedimiento que se efectúa para eliminar la flora microbiana transitoria y reducirla de las manos por medios mecánicos y químicos.
- d) Elimina sustancias de desecho y microorganismos y debe durar 15 segundos.

5. Las barreras de protección que debe usar el personal frente a un paciente con sangrado evidente (hemoptisis), son:

- a) Mandilón, botas, guantes y lentes.
- b) Guantes, botas, gorro y lentes
- c) Guantes, mandilón, mascarilla, gorro y lentes.
- d) Mandilón, guantes, mascarilla y gorro.

6. Desinfección es:

- a) Es el proceso físico o químico realizado en objetos inanimados que elimina los microorganismos patógenos con excepción de esporas.
- b) Es el uso de agentes químicos sobre tejidos vivos para evitar infección inhibiendo el crecimiento de microorganismos y eliminándolos.
- c) Es el proceso por el cual se elimina todos los microorganismos incluyendo las esporas.
- d) Es el proceso físico o químico sobre tejidos vivos para eliminar los virus, hongos, bacterias y esporas.

7. El desinfectante disminuye su poder cuando:

- a) Se encuentra muy diluido.
- b) Se mantiene por tiempo prolongado después de su preparación.
- c) Se oscurecen y no se exponen al sol.
- d) La a y b son correctas.

8. La clasificación de residuos sólidos hospitalarios son:

- a) Residuos Biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes.
- b) Residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos y residuos comunes.

- c) Residuos biológicos, residuos punzocortantes y residuos comunes.
- d) Residuos de atención al paciente, residuos biológicos y residuos punzo-cortantes.

9. En cuanto la disposición de desechos especiales: sobre la manipulación y eliminación de frascos de medicamentos, solventes o vacunas, debe eliminarse en:

- a) Eliminar de frente a la bolsa negra el material bio contaminado.
- b) Colocarlos en recipientes rotulados de color amarillo.
- c) Colocarlos en recipientes rotulados de color negro.
- d) Colocarlos en recipientes rotulados de color rojo.

10. La disposición de desechos bio contaminados: para eliminar líquidos contaminados (orina, sangre y otros fluidos), debe:

- a) Eliminarlos por el inodoro como cualquier otro líquido.
- b) Verter con cuidado por el drenaje de un fregadero de servicio para evitar la contaminación.
- c) Eliminarlos directamente a la bolsa de residuos Bio contaminados.
- d) Tratarlos con solución de hipoclorito por 20 a 30 minutos antes de eliminarlos

Lista de cotejo
Practica de Medidas de Bioseguridad

N°	Ítems	SI	NO
Precauciones Universales			
1	Realiza el lavado clínico al inicio de sus actividades.		
2	Realiza el lavado quirúrgico con clorhexidina 4% en tres tiempos.		
3	Utiliza gluconato de clorhexidina 2% para el lavado de mano		
4	Se lava las manos entre la atención de un paciente a otro.		
5	Se lava las manos después de manipular material biocontaminado		
Barreras Protectoras			
6	Utiliza técnica cerrada en la colocación de guantes.		
7	Usa doble guante.		
8	Usa mascarilla adecuadamente dentro del quirófano.		
9	Utiliza lentes de protección ocular durante la cirugía.		
10	Utiliza gorro y botas adecuadamente durante su permanencia en la sala de operaciones.		
Manejo y Eliminación de Residuos			
11	Elimina residuos comunes en bolsa negra.		
12	Elimina residuos bio contaminados en bolsa roja		
13	Descarta las agujas en contenedores especiales después de usarla.		
14	Llena el contenedor completamente		
15	Re encapsula las agujas utilizadas.		

ANEXO 3

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

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

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como

voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




14% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-15	2%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%
7	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-08-18	<1%
10	Trabajos entregados	Submitted on 1686868545085	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-14	<1%