



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social, LIMA 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Enriquez Guizado, Julia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5261-7037>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

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

Lima – Perú

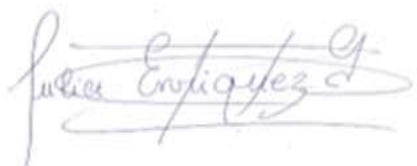
2025

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

Yo, Julia Enriquez Guizado egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social, LIMA 2025" Asesorado por el docente: **Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina** DNI ... 03135336.....ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de (6) (SEIS) % con código OID: 14912:544774781 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
 Julia Enriquez Guizado
 DNI:42433882



.....
 Firma
 Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello
 DNI: 03135336.....

Lima, 11 de diciembre de 2025

DEDICATORIA:

A mi esposo e hijos, quienes en todo momento me apoyaron y alentaron para realizar mi segunda especialidad.

A mis padres, cuyo respaldo, valores y paciencia han sido fundamentales en mi camino.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco la oportunidad de acceder a información actualizada sobre cuidados oncológicos humanizados, brindada por el programa de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener.

Para los docentes y asesoras por su dedicación, responsabilidad para formar enfermeros con calidad académica y humana

A Dios, por orientarme siempre, fortalecerme y brindarme la oportunidad de crecer en esta carrera tan noble.

ASESOR: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

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

JURADO

**PRESIDENTE: Dr. José Gregorio Molina
Torres**

**SECRETARIO: Mg. Rosa María Pretell
Aguilar**

**VOCAL: Dr. Rodolfo Amado Arévalo
Marcos**

ÍNDICE

ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación de los problemas de investigación	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Justificación Teórica	14
1.4.2. Justificación Metodológica	15
1.4.3. Justificación Práctica.....	15
1.5. Delimitación de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Población o unidad de análisis	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	19
2.2. Bases Teóricas	22
2.2.1. Conocimiento	22
2.2.2. Medidas de bioseguridad en personal de salud	24
2.2.3. Citostáticos	26
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis General	28
2.3.2. Hipótesis Específicos	29

3. METODOLOGÍA	30
3.1. Método de la Investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de Investigación	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, Muestra y Muestreo.....	31
3.6. Variables y su operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de Instrumento	34
3.8. Validación y confiabilidad del instrumento:	35
3.8.1. Validación	35
3.8.2. Confiabilidad.....	36
3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.10. Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1. Cronograma de actividades	39
4.2. Presupuesto.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	48

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En las unidades oncológicas, el personal de enfermería enfrenta diversos riesgos laborales, entre uno de los riesgos más destacados es la exposición a citostáticos durante la preparación y administración de la quimioterapia, que puede derivar en consecuencias nocivas para la salud. Además, el personal de enfermería enfrenta peligros biológicos derivados de la manipulación de sangre y fluidos corporales durante sus labores. Se pretende identificar el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en relación con las medidas de protección durante la administración de citostáticos.

Metodología: El estudio adoptará el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, bajo un diseño no experimental, transversal y correlacional, aplicado a profesionales de Enfermería de un hospital de EsSalud en 2025. Además, contará con dos instrumentos; uno de ellos será un cuestionario que permitirá medir el nivel de búsqueda de conocimientos relacionados con las medidas de seguridad en el manejo de citostáticos. Se utilizó el instrumento elaborado por Maritza Alicia Valderrama y el test de actitud en bioseguridad de Coronado, ambos validados y ajustados a las características de la población estudiada; una vez obtenida la información, esta será procesada en los programas IBM SPSS Statistics v25.0 y Microsoft Excel 2017 para generar los resultados.

Palabras claves: Barreras de protección, citostáticos, personal de enfermería, servicio de oncología

ABSTRACT

INTRODUCTION In oncology units, nursing staff are exposed to various occupational risks, one of the most significant being contact with cytotoxic agents during the preparation and administration of chemotherapy, which can lead to harmful health effects. Additionally, nurses are exposed to biological hazards resulting from the handling of blood and bodily fluids as part of their duties. This study aims to assess nurses' knowledge and attitudes regarding protective measures during the administration of cytotoxic drugs

Methodology: The study will employ a hypothetical–deductive method with a quantitative approach, using a non-experimental, cross-sectional, and correlational design applied to nursing professionals at an EsSalud hospital in 2025. It will include two instruments, one of which is a questionnaire designed to assess the level of knowledge-seeking related to safety measures in the handling of cytotoxic agents. The instrument developed by Maritza Alicia Valderrama and the biosecurity attitude test created by Coronado—both validated and adapted to the characteristics of the study population—will be used. Once the data are collected, they will be processed using IBM SPSS Statistics v25.0 and Microsoft Excel 2017 to generate the final results.

Keywords: Protective barriers, cytostatic, nursing staff, oncology service.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según lo señalado por la OMS, los citostáticos son fármacos que impiden o frenan el crecimiento celular, ya sea eliminando las células malignas obstaculizando su proliferación. A pesar de que impactan en células malignas, también impactan en células saludables del organismo, lo cual puede provocar graves efectos secundarios como toxicidad en los sistemas hematológico, renal y digestivo. Se emplean para tratar patologías neoplásicas (cáncer), y pueden emplearse de manera independiente o en conjunto con otros procedimientos terapéuticos, como cirugía y radioterapia (1).

A escala global, los casos de cáncer han incrementado y, con ello, la necesidad de administrar más sesiones de quimioterapia, muchas de ellas con fármacos recientemente incorporados. Este escenario eleva los riesgos para quienes están expuestos directamente a estos tratamientos, abarca a las enfermeras, a los usuarios, a sus acompañantes y al ambiente en el que se llevan a cabo las intervenciones.

La elaboración y manejo de las soluciones intravenosas utilizadas en quimioterapia, junto con la correcta disposición de los residuos que producen, implica un desafío importante: la exposición laboral a la que pueden verse sometidos quienes realizan estas tareas esenciales. Esto se debe a las propiedades cancerígenas, teratogénicas y mutagénicas de estos medicamentos, las cuales constituyen un riesgo significativo para el personal involucrado (2). Es crucial que en cada fase se cumpla con las regulaciones establecidas para el correcto manejo de estas sustancias (3).

El equipo de enfermería se considera un grupo clave dentro de los profesionales sanitarios que mantiene un contacto directo y continuo con los fármacos citotóxicos, ya sea durante la preparación de las dosis indicadas, en el momento de aplicarlas, al realizar la limpieza

posterior o al manejar los desechos y excreciones de los pacientes. Por esta razón, las enfermeras y enfermeros requieren una capacitación especializada, un dominio profundo de los tratamientos quimioterapéuticos, de los distintos protocolos y vías de administración, así como de los efectos no deseados y la estrategia para enfrentarlos. Su participación a lo largo de todo el procedimiento demanda habilidades técnicas y medidas de seguridad estrictas (6).

El rol desempeñado por la enfermera especializada en oncología resulta esencial en la preservación de la continuidad asistencial, así como en la orientación del paciente y su entorno familiar ante los efectos colaterales derivados de la intervención terapéutica (7). Es relevante resaltar que un conocimiento adecuado del personal de enfermería sobre la utilización de estos elementos favorece la implementación de prácticas laborales más seguras, disminuyendo los riesgos de exposición y beneficiando tanto al profesional individual como al equipo en su conjunto (8). Incluir mecanismos de seguridad en las fases de preparación, aplicación y eliminación de estos fármacos contribuiría a minimizar la contaminación ambiental por sustancias peligrosas (9).

En lo que concierne a la conducta del equipo de enfermería, se percibe que una fracción relevante de los profesionales no adopta una disposición favorable al momento de aplicar medicamentos citotóxicos a pacientes con enfermedades oncológicas (10).

En la actualidad, en un nosocomio adscrito al Seguro Social de la metrópoli limeña, se ha constatado que, a pesar de la presencia de normativas establecidas y del suministro de implementos de protección personal (EPP), persisten marcadas disonancias tanto en la comprensión como en las actitudes del cuerpo de enfermería respecto a las directrices de seguridad para la administración de fármacos citotóxicos. Durante los ciclos de rotación, se ha identificado que situaciones como la escasa formación periódica, el reemplazo recurrente de personal sin la instrucción correspondiente y el déficit significativo de profesionales de

enfermería, contribuyen a una percepción menguada del peligro, lo cual incide negativamente en la observancia de las normativas de resguardo biológico.

Dicha coyuntura expone al personal asistencial a riesgos de toxicidad inmediata y a secuelas perjudiciales de carácter crónico, entre las que se incluyen disfunciones en la esfera reproductiva y una potencial elevación en la probabilidad de desarrollar dolencias de índole ocupacional.

Esta problemática evidencia la necesidad de realizar el presente estudio sobre los saberes y la postura del personal de enfermería del Hospital del Seguro Social respecto a las acciones sanitarias de protección durante la administración de citostáticos. Este análisis permitirá identificar las deficiencias y brindar sugerencias que fomenten un ambiente de trabajo seguro y mejoren la calidad de la atención oncológica ofrecida.

1.2. Formulación de los problemas de investigación

1.2.1. Problema General

¿Cómo se correlaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social, Lima 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo se asocia el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección con la dimensión cognitiva en la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social, Lima 2025?
- b. ¿En qué forma la preparación y la actitud de las enfermeras frente a las medidas de protección guardan relación con la dimensión conductual en el manejo de citostáticos en un hospital del Seguro Social, Lima 2025?

- c. ¿De qué modo el conocimiento y la actitud de las enfermeras sobre las medidas de protección se asocian con la dimensión afectiva al administrar citostáticos en un hospital del Seguro Social, Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación entre el conocimiento de las enfermeras y su actitud frente a las medidas de protección en la administración de citostáticos.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Analizar de qué manera se vincula el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección con la Dimensión Cognitiva en la administración de citostáticos.
- b. Explorar la conexión existente entre el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección con la Dimensión Conductual en la administración de citostáticos.
- c. Explorar cómo el grado de conocimiento de la enfermera influye en la actitud en medidas de protección con la Dimensión Afectiva en la administración de citostáticos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Se fundamenta en la teoría sobre el crecimiento de la experiencia en enfermería planteada por Patricia Benner, el cual explica el camino que recorren las enfermeras desde inexpertas hasta expertas mediante la acumulación de saberes y vivencias prácticas, esta teoría

es relevante ya que facilita el examen de como los conocimientos adquiridos y la trayectoria profesional incide en la actitud de las enfermeras ante la aplicación segura de agentes quimioterapéuticos. Así mismo, resalta la necesidad del aprendizaje continuo y la formación para elevar la competencia profesional y la calidad en la atención, factores claves para minimizar peligros al manejar fármacos tóxicos.

1.4.2. Justificación Metodológica

Este análisis es importante ya que confronta la falta de información concreta en el escenario del Hospital de Seguro Social de Lima, Hasta la fecha, no se han realizado investigaciones recientes que analicen el nexo entre el saber y el grado de apertura y responsabilidad del personal afecta su manera de ejecutar las acciones preventivas durante la administración de fármacos citotóxicos. Asimismo, la elevada tasa de cáncer en el Perú y el incremento en la administración de fármacos quimioterapéuticos resalta la necesidad de que el equipo de enfermería disponga de la preparación necesaria y observe rigurosamente los protocolos de bioseguridad, con el fin de protegerse y ofrecer cuidados de calidad. El estudio facilitará reconocer vacíos en el conocimiento y en la práctica profesional, sugiriendo intervenciones que fortalezcan la formación y adhesión a las medidas de protección.

1.4.3. Justificación Práctica

La manipulación de agentes citotóxicos constituye una labor de elevada peligrosidad para el colectivo de enfermería, dada la naturaleza tóxica de dichos compuestos y la posibilidad de absorción a través de la dermis o por vía inhalatoria, lo cual podría derivar en consecuencias sanitarias severas, incluyendo patologías neoplásicas. En este marco, el papel de la enfermera se consolida como un elemento clave para garantizar la administración segura de estos tratamientos., asumiendo la responsabilidad de ejecutar rigurosamente los lineamientos de

bioseguridad y de emplear adecuadamente los dispositivos de protección individual con el objetivo de atenuar los riesgos inherentes al entorno laboral.

Sin embargo, estudios contemporáneos revelan que, aunque el personal de enfermería pueda exhibir niveles medios o elevados de conocimiento respecto a dichas prácticas, la aplicación consistente y eficaz de las mismas tiende a ser deficiente, lo que amplifica tanto la vulnerabilidad sanitaria del profesional como la merma en la calidad del servicio asistencial proporcionado.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Dentro del marco temporal establecido, entre enero y julio de 2025, se llevarán a cabo los análisis de las variables

1.5.2. Espacial

Dentro del servicio de hospitalización que abarca Hematología y Oncología, el estudio se realizará dentro de un hospital nacional adscrito al Seguro Social de Salud.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El grupo participante estará integrado por profesionales de enfermería que brindan cuidados en el área de hospitalización destinada a las especialidades de Hematología y Oncología.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Maldonado (11) del año 2023 emprendieron una investigación orientada a “Examinar la correlación entre el grado de conocimiento y la observancia normativa del personal de enfermería en el manejo inocuo de fármacos antineoplásicos”. Se valieron de un método de corte descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo y análisis sistemático, aplicada a una cohorte de 21 profesionales titulados en enfermería. La información obtenida indicó que el 85,7% de los involucrados se auto valoró con un nivel intermedio de saberes, mientras que la ejecución protocolar en la administración alcanzó el 76,2%, identificándose una brecha susceptible de optimización mediante intervenciones pedagógicas. Las conclusiones subrayan la imperiosa necesidad de instaurar programas formativos específicos, con énfasis en los componentes prácticos del manejo de agentes antineoplásicos, a fin de mejorar tanto la seguridad del paciente como el nivel de cuidado que recibe. Asimismo, se destaca la urgencia de consolidar y estandarizar normativas que armonicen criterios operativos entre los diversos centros asistenciales del país, adecuándose a la idiosincrasia del contexto nacional.

Renovato (12) 2023, acometieron una indagación orientada a la "Sondear el grado de erudición concerniente a la asepsia operacional en la manipulación de fármacos citotóxicos por parte del cuerpo asistencial de una Institución Avanzada de Cuidados Oncológicos". Mediante la metodología inquisitiva de índole transversal y naturaleza prospectiva, en una cohorte constituida por 12 individuos, se puso de manifiesto que el 66.6% de los informantes correspondía al sexo masculino, el 58.0% ostentaba acreditaciones de licenciatura o estudios posgraduados, el 34.0% contaba con una antigüedad laboral inferior a una década en la

mencionada entidad, el 100% poseía noción cabal de la definición de agente citostático, y el 67.0% evidenció un caudal cognoscitivo intermedio en cuanto al protocolo idóneo de disposición de residuos citostáticos. Epílogo: Los antimitóticos son clasificados como principios activos de elevada nocividad, susceptibles de representar un riesgo no exclusivo para los receptores terapéuticos, sino también para los operarios sanitarios, particularmente aquellos involucrados en la administración farmacológica, conservación, saneamiento, translación de enfermos, e incluso para los funcionarios adscritos a tareas de índole burócrata.

Vaca (13) 2022, emprendieron una indagación Con la finalidad de “Sopesar el cumplimiento riguroso de las normas de asepsia en la manipulación de fármacos antineoplásicos y sus efectos sobre la integridad fisiológica de los profesionales de enfermería expuestos profesionalmente a estas sustancias en las fases precontactual, sincrónica y postmanipulativa”. Se empleó un trazado metodológico de índole ilustrativo, interrelacional y sincrónico, con un conjunto muestral compuesto por 15 diplomadas y 12 asistentes. Se develó que un 19% ostentaba una erudición elevada, cifra que se incrementó al 93% tras la instauración del compendio de normas biosanitarias, arribando así a la deducción de que la intensificación de los adiestramientos incide en el acrecentamiento del saber técnico. Constatase que el grado de discernimiento en la implementación de disposiciones profilácticas se optimizó con la puesta en marcha del protocolo sanitario destinado a la salvaguarda del estamento asistencial expuesto a oncolíticos , lo cual propició la observancia de tales estipulaciones durante la manipulación de los mismos; la escrutación periódica del estado clínico de los individuos implicados no evidenció menoscabo somático, por lo cual se torna imperativo perpetuar interrumpidamente tal medida prevenida a fin de rehuir ulterioridades nocivas.

Rivero (14) 2022 se propuso “Caracterizar los dispositivos de seguridad biológica en la tramitación de citotóxicos y las manifestaciones sintomatológicas derivadas de la exposición a tales agentes en operadores de enfermería pertenecientes a una entidad sanitaria privada de la Jurisdicción Autónoma de Buenos Aires”. Se ejecutó un escrutinio empírico, interpretativo, de naturaleza transversal y mirada retrospectiva. El corte muestral incluyó a 31 practicantes de la disciplina enfermera. Hallazgos: La cohorte estuvo constituida en un 74,2% por sujetos de sexo femenino, con una media etaria de $37,67 \pm 6,79$ años; el 58,1% ostentaba titulación de grado en Enfermería, con un peritaje medio en el ámbito oncológico de $4,06 \pm 4,09$ años. El 96,8% operaba la administración de citostáticos y el 51,6% intervenía en su eliminación. Las afecciones predominantes consignadas fueron cefalalgia y algia abdominal, con frecuencias del 64,5% y 45,2% respectivamente. Un 41,9% indicó la realización de pruebas paraclínicas y seguimiento institucional. Inferencias: El cuerpo enfermero se halla inmerso en altos linderos de riesgo ocupacional en el manejo de citotóxicos. Resulta imprescindible la adhesión rigurosa a los protocolos concernientes a su manipulación y disposición final, con el propósito de robustecer tanto la salvaguarda del paciente como la protección laboral.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mantilla (15) 2024 orientó su pesquisa a “Discernir la vinculación entre la sapiencia y la disposición anímica respecto a la confección y dispensación de agentes citotóxicos en el cuerpo facultativo del nosocomio regional pedagógico de Cajamarca”. Ejecutó una indagación de índole no experimental con alcance correlacional, valiéndose del artefacto encuestal para mensurar el grado de erudición y un muestreo de tipo no aleatorio, puesto que se incluyó exclusivamente al equipo laboral permanente, independientemente de su modalidad contractual o estatutaria. Para la variable relativa a la actitud frente a la manipulación y aplicación de citotóxicos, se hizo uso de una escala actitudinal que facultó la cuantificación y el escrutinio

sistemático de las inclinaciones conductuales, sustentada en el compendio normativo y procedimental para el control y la profilaxis de afecciones nosocomiales. En cuanto a los hallazgos, se registró que el 77,8% del personal exhibía un paupérrimo acervo cognitivo en torno a la manipulación de citotóxicos, mientras que apenas el 22,2% denotaba niveles competentes. En lo que respecta a la predisposición actitudinal, el 75,56% de los sanitarios mostraba comportamientos inapropiados, frente a un 24,44% con actitudes propicias. Se constató una correlación inversa y estadísticamente significativa (0,034) entre sapiencia y disposición en la gestión de citotóxicos; esto denota que, a pesar del escaso caudal epistémico del personal, también prevalece una propensión negativa hacia la elevación de dicho saber.

Barrionuevo (16) 2021, en su disertación académica, se propuso “Delimitar la confluencia entre el grado de instrucción y la actitud sobre directrices de bioseguridad en la praxis del personal asistencial”. Esta averiguación fue de corte aplicativo, con delineamiento no experimental, descriptivo-correlativo y transversal. Se emplearon dos herramientas: un cuestionario estructurado de veinte reactivos y una escala actitudinal. El conjunto muestral consistió en 75 individuos. Los dictámenes revelaron que un 47% ostentaba conocimientos intermedios, mientras que un 36% manifestaba una postura proclive respecto a las normativas de bioseguridad. El resultado principal indicó que no se encontró un vínculo significativo entre las variables. No obstante, dentro del desglose cognoscitivo de la dimensión actitudinal concerniente a la gestión de compuestos citostáticos por parte del personal médico, se observó que el 68% presentaba una disposición afirmativa, en tanto que el 25,3% reflejaba una inclinación adversa, y un 6,7% se situaba en una postura ambivalente o intermedia.

Urtecho (17) 2023 orientó su pesquisa hacia la “Confrontación del saber, la disposición y la praxis referente a las disposiciones de bioseguridad en el estamento sanitario que manipula

sustancias citostáticas en dos nosocomios de Nivel III: el “Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas” (IREN NORTE) y el “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” (HACVP), situados en la septentrionalidad del Perú, 2023”. Se desarrolló como un análisis con fines aplicados, de raigambre cuantitativa, estudio no interventivo, descripciones comparativas y sección transversal. La muestra censal estuvo integrada por 65 operarios sanitarios con tareas vinculadas al manejo de agentes citotóxicos: 40 en el IREN NORTE y 25 en el HACVP. Se utilizó un instrumento interrogativo certificado y de fiabilidad comprobada. Las conclusiones pusieron de manifiesto que el colectivo de ambas instituciones ostentaba niveles convenientes y satisfactorios de erudición (57,5% y 64,0% en estrato intermedio; 35,0% y 32,0% en rango elevado; $U = 0,965$, $p > 0,05$), disposición actitudinal (100% en nivel adecuado; $U = 0,586$, $p > 0,05$) y ejercicio práctico (97,5% y 100% en grado óptimo; $U = 1,604$, $p > 0,05$) en lo concerniente a las normativas de bioseguridad, aunque se evidenciaron ciertas disimilitudes proporcionales. Con valores de $X^2 = 15,05$ y $X^2 = 13,52$ para la relación saber–actitud, y de $X^2 = 74,15$ y $X^2 = 50,0$ para actitud–praxis ($p < 0,05$ en todos los casos), se confirmó mediante la prueba de Chi cuadrado que, en ambas instituciones, existía una relación significativa entre las variables analizadas.

Congora Remigio (18) 2022, propuso como finalidad “Discernir el grado de ilustración y la utilización de pertrechos de resguardo personal por parte del colectivo enfermero expuesto a citotóxicos”. Este estudio, de sesgo retrospectivo, consistió en una exégesis sistemática de 20 producciones bibliográficas provenientes de disímiles repositorios académicos. El 85% de los documentos examinados evidenció que el empleo de equipos de resguardo individual entre profesionales de enfermería expuestos a citostáticos resulta improcedente. Paralelamente, el 45% adujo poseer conocimientos oscilantes entre estratos medios y elevados sobre las

disposiciones de autoprotección, aunque al ser sometidos a valoración, no se ajustaban a las normativas internacionales sobre el uso idóneo de EPP.

Palomares (19) 2021 enunció como propósito investigativo “Elucidar la magnitud del saber técnico relativo al manejo de compuestos citostáticos en los discentes de la segunda especialización en enfermería oncológica”. Se trató de una pesquisa de naturaleza cuantitativa, cuya cohorte estuvo integrada por 35 profesionales del arte de Hipócrates. Se empleó al artefacto estadístico SPSS en su versión 26.0, arrojando como desenlace que el grado de conocimiento predominante fue de índole intermedia.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

a) Definición:

Hace referencia al conjunto de saberes y destrezas cognitivas que la persona adquiere mediante el ejercicio de sus facultades mentales, tales como observar, identificar, analizar los hechos e informaciones que lo rodean. Siendo así un término amplio debido a que Puede ser práctico o teórico y cuenta con varias ramas. Pero a su vez se puede describir como un recurso limitado, debido a que la mente humana accede a conocimientos limitados, es decir, la vasta diversidad de disciplinas y la amplitud de información que contienen hacen que ninguna persona pueda conocerlo todo (20).

En el campo de enfermería es obtenido debido a la facultad de detectar y evaluar las situaciones reales y dentro de su entorno de trabajo. Es así como sus habilidades cognitivas permiten al profesional alcanzar un rendimiento adecuado (21).

b) Tipos de conocimiento

Conocimiento intuitivo

Es la clase de saber que identifica diferentes tipos de patrones reconocibles, sabiendo reaccionar y utilizando la información de manera consciente en el momento de la toma de decisiones, sin embargo, puede comprender las manifestaciones de pensamientos intuitivos y su influencia en la vida cotidiana supone la esencialidad del sacar provecho del ser mismo. Esto surge de forma automática, sin un análisis, reflexiones o algún tipo de experiencia ya vivida (22).

Conocimiento empírico

El conocimiento empírico es definido como que surge de la observación directa y la práctica, es decir, no proviene de conjeturas ni de razonamientos abstractos, sino de la experiencia vivida por la propia persona. Está relacionado con las ciencias básicas tales como, la física y química principalmente teniendo características principales características principales (23,24):

- No se cumple universalmente debido a que corresponde a la realidad y circunstancias que, se deberá estudiar para concluir en un hecho de carácter generalizado.
- Es contingente, quiere decir que puede aceptar que el hecho pueda suceder o no.
- Se obtiene a partir de la observación, planteamiento del problema, hipótesis experimentación, característico de método científico.

Conocimiento teórico

Tras la búsqueda del ser humano a la interpretación de los acontecimientos que se desarrollan en su entorno, se llegó a la creación de diferentes tipos de categorías y conceptos para llegar al conocimiento teórico de las cosas (25). De tal manera, este tipo de conocimiento es lo contrario a lo práctico, ya que este está conformado por leyes y diferentes dogmas, transmitidos en forma de concepto (26).

Conocimiento científico

Se ha descrito notablemente que el propósito de la ciencia es elaborar y precisar el método científico, con énfasis en la descripción de los acontecimientos naturales que suceden dentro del entorno de los seres humanos (27).

Es así, que este conocimiento llega a ser empleado en la producción de técnicas, diferentes servicios y, por ende, tecnologías, ya que se define como una serie de procesos metodológicos durante la investigación de la variabilidad de hechos observables, buscando mejores alternativas e innovaciones, tanto a niveles técnicos como en servicios que lleguen a estar disponibles en la sociedad (28).

c) Fuentes de conocimiento

Tras la evolución del ser humano, llegó la necesidad de la adquisición de información, la cual, Emana directamente de los procesos de estudio y del hallazgo de conocimientos originales. Pero, la necesidad de información llega a extrapolarse a diferentes ámbitos de vida, no solo científico. Debido a esto, las fuentes de información se encuentran en numerosas cantidades, llegando a cubrir muchas necesidades informativas (29).

El término llamado, fuentes de información llega a ser genérico y a su vez abarca incontables números de instrumentos Por ello, la necesidad de datos emerge de la actividad investigativa y del descubrimiento de nuevos conocimientos, ya que es a través de estas actividades que se generan y consolidan los saberes (30).

2.2.2. Medidas de bioseguridad en personal de salud

Basado en nuevos informes publicados por la OMS indica que, al respetar los protocolos correctos de bioseguridad, como la desinfección de manos y procedimientos similares, el 70% de las infecciones pueden ser prevenidas, ya que, el daño que provocan las infecciones

adquiridas en los servicios de salud y la resistencia a los antimicrobianos en la vida humana es tan grande que no puede cuantificarse (31,32).

a) Barreras de protección

Esto incluye en el uso de implementos como: bata, chaqueta, gorro quirúrgico, mandil o uniforme importante en lo que viene siendo la atención al paciente, en lo que viene siendo protección tanto facial y ocular: el uso de tapabocas, la preservación de la integridad del personal sanitario durante intervenciones invasivas (33).

- Cofia o gorro desechable: Colocación de gorros desechables para proteger el cabello y evitar contaminación cruzada durante la manipulación de fármacos.
 - Gafas de protección: Uso de gafas protectoras para impedir el contacto de los citostáticos con las mucosas, especialmente en medicamentos agresivos o situaciones de riesgo de salpicaduras.
 - Mascarilla: Empleo de mascarillas o adaptadores buconasales con filtro incorporado que bloqueen la inhalación de partículas citotóxicas.
 - batas: Uso de batas desechables cerradas al frente, con puños elásticos y preferiblemente impermeables, que protejan la ropa y la piel.
 - Guantes: Uso de guantes quirúrgicos de látex colocados debajo de los puños de la bata, reemplazándolos con frecuencia, cuando se contaminen, se rompan o al finalizar la sesión; el doble guante es recomendable si no dificulta la manipulación
 - En cuanto a cuidado de pies: se debe presentar con zapatos que sean resistentes, de tipo cerrado y antideslizantes, para que cubran el pie de preferencia en su totalidad.
- En la protección de miembros superiores: el uso de guantes de diferentes tipos, quirúrgicos o secos, atenuando los riesgos de infecciones dentro del hospital. El conjunto de estos implementos es llamado Equipo de Protección Personal (34).

b) Medidas de eliminación de residuos

Las diferentes técnicas tratamiento de residuos conforman un conjunto especializado, minimizando el riesgo de infección del personal de salud, ya que tanto enfermeros y licenciados están en contacto directo de desechos hemáticos, fluidos. Materiales punzocortantes, etc (35).

2.2.3. Citostáticos

a) Definición

Es un agente que detiene el crecimiento de células tumorales al impedir su proliferación, actuando sobre etapas específicas del ciclo celular, especialmente cuando las células están en plena división.

b) Clasificación

En función de cómo actúan, los citostáticos se agrupan en distintas categorías, pudiéndose clasificar además desde diversos enfoques o perspectivas (36):

- **Agentes alquilantes:** Fármacos que afectan el material genético, bloqueando la síntesis de ARN y causando la destrucción de células malignas. Están indicados en cáncer de pulmón, ovario, leucemias crónicas y linfomas de Hodgkin y no Hodgkin.
- **Derivados o complejos del platino:** Estos medicamentos forman enlaces covalentes con el ADN, sobre todo con las bases guanina y adenina, lo que bloquea su replicación. Se emplean en el tratamiento de neoplasias como las de ovario, vejiga, pulmón, esófago y estómago.
- **Antimetabolitos:** Estos agentes interfieren en la fase de crecimiento y división de las células, mostrando eficacia máxima contra células tumorales de rápida

reproducción. Son indicados para el tratamiento de tumores de mama, pulmón, vejiga, páncreas y leucemias.

- **Antibióticos citostáticos o antitumorales:** Estas sustancias actúan inhibiendo la replicación del ADN y ARN, lo que contribuye a disminuir la proliferación de células tumorales. Se emplean en distintos tratamientos oncológicos, incluyendo linfomas, cáncer de cérvix y cáncer de cabeza y cuello.
- **Inhibidores de las topoisomerasas y de la mitosis:** Forman parte del manejo terapéutico de múltiples clases de cáncer, como: linfomas, mama, pulmón, cérvix y endometrio, entre otros. Estos agentes inhiben la proliferación celular al actuar sobre las enzimas responsables de la transcripción del ADN (ácido desoxirribonucleico) y sobre las fases de división de las células.

c) Riesgos de los citostáticos:

- **Mutagénico:** Las alteraciones pueden involucrar un solo gen, varios genes o un cromosoma completo. Se considera mutación a cualquier alteración estable del material genético —ya sea en su cantidad o en su organización— que produce una modificación en las características fenotípicas. Un agente físico o químico es capaz de inducir o aumentar estas mutaciones genéticas (37).
- **Genotóxico:** Se trata de un agente, radiación o sustancia química que puede provocar mutaciones o cáncer al generar rupturas en el ADN.
- **Tóxico para la Reproducción:** Son preparados que, al ser inhaladas, ingeridas o absorberse por la piel, pueden afectar la función o capacidad reproductora, incrementar la frecuencia de efectos negativos en las descendencias y causar alteraciones no hereditarias.

- **Carcinógeno:** Puede provocar cáncer o aumentar su incidencia una sustancia o compuesto que actúe mediante absorción cutánea, ingestión o inhalación.
- d) Las vías de penetración de los citostáticos son:**
- **Por Inhalación:** En el proceso de preparación y administración de citostáticos, se produce exposición a los aerosoles y microgotas que se desprenden en el proceso.
 - **Por contacto directo:** Se produce exposición a través de la piel o las mucosas, por penetración del medicamento.
 - **Por vía oral:** La vía menos frecuente es la ingestión de alimentos, bebidas o cigarrillos contaminados.
 - **Por vía parenteral:** Se produce exposición por Punciones y heridas ocasionados por la ruptura de ampollas, mediante la introducción directa del medicamento.
 - Este tipo de fármacos son incluidos en el grupo de medicamentos con posibles efectos secundarios, con riesgos para la salud del operador, tanto en su administración o eliminación de los residuos y la excreción de los pacientes durante este tratamiento (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social.

2.3.2. Hipótesis Específicos

HaE1: Si existe relación significativa entre la dimensión cognitiva del conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social.

HaE2: Si existe relación significativa entre la dimensión conductual del conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social.

HaE3: Si existe relación significativa entre la dimensión afectiva del conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Para evaluar de manera ordenada el problema de investigación, el trabajo integró el método hipotético-deductivo, que hizo posible generar explicaciones iniciales y someterlas a verificación analítica (41).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio busca analizar el comportamiento de las variables y, mediante un enfoque cuantitativo, podrá medirlas y expresar los resultados en valores numéricos para obtener información precisa y objetiva (42).

3.3. Tipo de Investigación

El trabajo se orienta a proponer acciones concretas para una necesidad identificada y, desde su naturaleza aplicada, transforma el conocimiento en herramientas útiles para optimizar el contexto analizado (43).

3.4. Diseño de la investigación

Los datos se recopilan directamente del entorno real de los participantes y, dado que el estudio responde a un diseño observacional, no se aplican estímulos controlados ni se alteran las variables del proceso (44).

Asimismo, se emplea un corte transversal, ya que este permite analizar simultáneamente las variables en un único momento del tiempo, realizando un corte temporal para su evaluación (45,46).

El estudio busca caracterizar a los participantes y examinar cómo se vinculan las variables; por ello, su nivel es correlacional y descriptivo, permitiendo describir los fenómenos y analizar las relaciones que puedan surgir entre ellos (47).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Para el estudio se consideró a 40 enfermeras registradas en noviembre de 2025 en los servicios de Especialidades Médicas y Quimioterapia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, quienes ingresaron al proceso únicamente tras aceptar participar y cumplir con los requisitos definidos.

3.6. Variables y su operacionalización

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimientos de la Enfermera en Medidas de protección en la administración de Citostático.	Es un conjunto de conocimientos que se estructuran a partir de la experiencia adquirida, considerando definiciones, causas y consecuencias, aplicado en este caso al manejo y uso de citostáticos.	Cualitativa	Conocimiento de la Enfermera en Medidas de protección de la administración de Citostáticos	Conocimientos generales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto de citostático 2. Definición de medidas de bioseguridad 3. Protección personal destinada a preservar al enfermero frente a la exposición a citostáticos durante su manipulación 4. Modos de exposición del equipo de enfermería a sustancias citostáticas durante su labor 5. Estado de salud requerido para que el personal de enfermería manipule citostáticos 6. Sitio destinado a la conservación refrigerada de fármacos citotóxicos 7. Objetivo principal del almacenamiento refrigerado de los citostáticos 8. Personal sanitario a cargo de la administración segura de citostáticos 9. Consecuencias generales de la exposición accidental a citostáticos 10. Riesgo potencial derivado del contacto con citostáticos / Riesgo laboral predominante en su manipulación 	Ordinal	<p>Nivel de Conocimiento Alto: ≥ 10.1 - 13</p> <p>Nivel de Conocimiento Medio: 8.1 - 10</p> <p>Nivel de Conocimiento Bajo: < 6 - 8</p>
				Conocimientos específicos			
				Conocimientos en la administración de citostáticos			

Actitud de la enfermera en Medidas de protección en la administración de Citostáticos	Considerada como una inclinación a responder ante estímulos sociales, la actitud puede estar dirigida hacia sujetos, grupos, organizaciones o acciones específicas. Se caracteriza por su orientación positiva o negativa y por la fuerza con la que dicha respuesta se manifiesta.	Cualitativa	Actitud de la enfermera en Medidas de protección en la administración de Citostáticos	Conocimientos en la eliminación de residuos de citostáticos	11. El riesgo más relevante asociado al manejo de citostáticos 12. Elemento que debe descartarse una vez finalizada la administración del fármaco 13. Lugar destinado para la disposición de los materiales eliminados	Nominal	Totalmente de acuerdo:5pts De acuerdo:4pts Ni de acuerdo ni en desacuerdo:3pts En desacuerdo:2pts Totalmente en desacuerdo:1 pts.
				Cognitiva	1. Aplicación del principio de universalidad 2. Empleo de equipos de protección personal 3. Correcto descarte de los materiales contaminados		
				Conductual	1. Cumplimiento del principio de universalidad 2. Utilización de barreras de protección personal 3. Implementación de métodos adecuados para la eliminación de desechos y excretas contaminadas 4. Procedimiento ante una exposición accidental aguda		
				Afectiva	1. Observancia del principio de universalidad 2. Uso obligatorio del equipo de protección personal		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método utilizado para la recolección de datos consistió en la aplicación de encuestas, siendo el instrumento empleado para explorar la variable cognitiva un formulario estructurado, mientras que la variable concerniente a la disposición actitudinal frente a la bioseguridad fue escrutada mediante una prueba actitudinal.

3.7.2. Descripción de Instrumento

Variable 1: Cuestionario sobre conocimiento

Se implementó un formulario de preguntas destinado a indagar el acervo gnoseológico respecto a las disposiciones de bioseguridad en la manipulación de agentes citotóxicos, específicamente entre las licenciadas en enfermería adscritas a los pabellones de hospitalización. Dicho instrumento fue originalmente concebido por Valderrama M. en el año 2009, siendo posteriormente reformulado y adecuado a los fines investigativos por las autoras Rimachi Alcántara y Vega Chancaya en el año 2024. El dispositivo evaluativo se hallaba estructurado en dos secciones: la primera contemplaba aspectos generales (5 reactivos), mientras que la segunda abarcaba elementos específicos (20 reactivos). A cada enunciado con respuesta veraz se le confería una puntuación unitaria de 1, y a aquellas desacertadas, una puntuación nula. La escala de valoración final se delimitó del modo siguiente: Nivel elevado (15 a 20 puntos), Nivel intermedio (8 a 14 puntos), y Nivel deficiente (0 a 7 puntos).

Variable 2: Actitud sobre medidas de bioseguridad

Se recurrió al examen actitudinal en materia de bioseguridad, constituido por un total de 18 reactivos organizados bajo el formato de escala Likert. Tal artefacto evaluativo fue concebido y legitimado metodológicamente por Coronado en el año 2018. Posteriormente, fue

sometido a adecuaciones y reformulaciones conforme a las particularidades contextuales del universo investigado. A cada ítem fue calificado de acuerdo con la escala establecida, asignándose puntajes que van desde 5 puntos para la opción “muy de acuerdo” hasta 1 punto para “muy en desacuerdo”. En conjunto, la escala permite obtener un puntaje total que puede variar entre 18 y 90 puntos. Con base en este rango, se definieron tres niveles de actitud: se considera una actitud favorable cuando el puntaje se ubica entre 66 y 90, una actitud intermedia entre 41 y 65, y una actitud desfavorable cuando los valores obtenidos oscilan entre 18 y 40.

3.8. Validación y confiabilidad del instrumento:

3.8.1. Validación

La validez se constituye un atributo cardinal e ineludible que deben ostentar todos los artefactos metrológicos para garantizar su fidelidad instrumental; siendo conceptualizada como el grado en que dicho dispositivo logra mensurar aquello que se propone mensurar. La estrategia más certera para validar consiste en recurrir al dictamen de árbitros versados en la materia objeto de indagación, quienes se encargan de escrutar el instrumento y discernir si cumple cabalmente con los designios investigativos propuestos (39).

El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado por Rimachi Alcántara y Vega Chancaya para medir el conocimiento del personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad en el manejo de citostáticos. Su validez fue confirmada mediante la evaluación de diez especialistas, obteniéndose concordancia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El formulario incluyó 13 preguntas distribuidas en cuatro áreas: conocimientos generales, aspectos específicos, manejo de citotóxicos y eliminación de residuos. Las respuestas fueron de opción múltiple y cada acierto recibió dos puntos. La clasificación final se realizó con la escala de Estaninos, que agrupa los niveles en alto, medio y bajo.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se entiende como la capacidad de un instrumento para medir sin errores ni alteraciones, reflejando resultados estables y coherentes. Así, cuando una escala demuestra consistencia interna y puede reproducirse en diferentes aplicaciones, se considera un medio de evaluación confiable (Villasís et al., 2018). Por su parte, Hernández et al. (2014) señalan que la prueba piloto implica aplicar el instrumento a un grupo con características similares a la población objetivo, con el fin de revisar las condiciones de uso y verificar la idoneidad de los procedimientos metodológicos previstos (41).

A fin de auscultar la consistencia interna del dispositivo, las autoras aludidas llevaron a cabo una experimentación piloto con el tercio de la cohorte considerada en su indagación, en una unidad institucional dotada de un protocolo de manipulación citostática análogo al del entorno objeto de estudio. Los datos derivados fueron analizados mediante el coeficiente de Kuder-Richardson, alcanzando un valor de 0,724, cifra superior al umbral convencional de 0,7, lo cual evidenció la confiabilidad del constructo evaluativo (42).

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para acometer el tratamiento del acopio empírico inherente al presente estudio, el primer paso consistirá en la obtención del beneplácito institucional mediante la aprobación formal del proyecto investigativo por parte de la Universidad Norbert Wiener. Acto seguido, dicha casa de estudios expedirá una misiva de presentación dirigida al gerente del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Una vez rubricada la autorización por parte del nosocomio perteneciente a EsSalud, el proyecto será oficialmente registrado en la Oficina de Docencia e Investigación del mencionado establecimiento asistencial. Posteriormente, se establecerá coordinación con la máxima autoridad del departamento de enfermería, a fin de exponerle el cronograma detallado concerniente a la fase de recolección de datos (41).

Se recabará el asentimiento informado de cada uno de los sujetos partícipes, en lo que respecta a ambas variables de análisis: el acervo cognoscitivo y las disposiciones actitudinales. La invitación a participar se canalizará a través de un mensaje remitido por la vía digital de WhatsApp, conteniendo el enlace a un formulario elaborado mediante la plataforma Google Formularios. Tras la culminación del proceso de acopio, los datos serán depurados y analizados mediante el SPSS 25v. y Excel, seleccionados como herramientas estadísticas para el procesamiento de la matriz informativa (41).

3.10. Aspectos éticos

Los preceptos bioéticos constituyen pilares cardinales en toda disquisición científica, y deben ser contemplados rigurosamente durante la ejecución de una pesquisa, ya que facilitan la tutela de los derechos inherentes, la dignidad intrínseca y el bienestar holístico de las entidades sujetas a estudio. Los axiomas considerados en la presente indagación comprenden:

Autonomía: Este postulado se funda en la reverencia a la facultad de autodeterminación del individuo, es decir, su aptitud para deliberar y conducirse conforme a su albedrío y convicciones. Emanan de la noción de que cada ser humano posee libertad de propósito y la capacidad de forjar sus propios fines y trazar la senda vital que estime conveniente. Tal principio se materializó al proporcionar al participante información suficiente y comprensible para que, tras reflexión voluntaria, decidiese libremente su adhesión o rechazo a formar parte de la investigación (44).

No maleficencia: Este imperativo ético, centrado en la abstención de infligir perjuicio, impone la obligación de evitar toda forma de daño a los involucrados. Se utiliza con frecuencia en áreas como la medicina, la psicología y la bioética. Este principio orienta a los investigadores a actuar con responsabilidad, evitando causar daño y protegiendo tanto la integridad física como el bienestar emocional de las personas involucradas (44).

Justicia: Este principio consagra la equidad en el trato, sustentándose en la noción de brindar a cada persona una consideración imparcial, sin discriminación alguna por género, edad, cosmovisión cultural u otra condición. Los sujetos participantes en la presente indagación recibieron un trato equitativo, objetivo y sin sesgos, en estricta observancia de este postulado (44).

Beneficencia: Este axioma comporta el deber moral de procurar el bien ajeno, impulsando acciones orientadas a mejorar la calidad de vida, las relaciones interpersonales y las dinámicas comunitarias. Este principio se tornó manifiesto al buscar activamente el beneficio de los participantes mediante la generación de conocimientos que pudieran incidir positivamente en su entorno profesional y sanitario (44).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024												2025							
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Delimitación de la cuestión investigativa	x	x				x	x	x												
Indagación bibliográfica sistemática		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Contextualización de la problemática, corpus teórico de referencia y revisión antecedente					x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x					
Trascendencia epistemológica y fundamentación de la indagación						x	x	x												
Finalidades cognoscitivas de la pesquisa						x	x	x												
Orientación epistémica y arquitectura metodológica del estudio									x	x	x	x	x							
Universo de estudio, segmentación muestral y estrategia de selección									x	x	x	x	x	x						
Procedimientos y dispositivos para el acopio empírico										x	x	x	x	x						
Consideraciones deontológicas y preceptos bioéticos											x	x	x	x						
Estratagemas para la decodificación y tratamiento de la información											x	x	x	x						
Confección de los lineamientos gubernativos de la investigación												x	x	x						
Redacción y ensamblaje de los apéndices documentales												x	x	x						
Obtención de la aprobación institucional del proyecto															x	x	x	x	x	x
Exposición oral y defensa técnica del proyecto investigativo																			x	x

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Operarios de recolección encuesta	s/. 50.00	4	s/. 200.00
Estadístico	s/. 500.00	1	s/.500.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Contenedores archivísticos	s/. 15.00	3	s/. 45.00
Carpetearía confeccionada en cartulina	s/. 3.00	20	s/. 60.00
Hojas de soporte en formato carta	s/. 0.10	100	s/. 10.00
Pigmento para dispositivo impresor	s/. 89.00	3	s/. 267.00
USB	s/. 15.00	1	s/. 15.00
Lápiz	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Borrador	s/. 4.00	2	s/. 8.00
Lapicero FC	s/. 1.00	100	s/. 100.00
SERVICIOS			
Impresiones	s/. 0.10	100	s/. 100.00
Anillados	s/. 10.00	5	s/. 50.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador			s/. 500.00
TOTAL	-----	-----	s/. 1860.00

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (OMS - Febrero2022)
2. OPS. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a [Internet]. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-yoy#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20se%20estima,las%20personas%20y%20a%20las%20comunidades.>
3. Artiles A, Sánchez M, Gómez V, Sanz E, Álvarez A, et al. Medicamentos en situaciones especiales para tumores sólidos: profundizando en la evidencia y los perfiles de efectividad y toxicidad. Farm Hosp. 2022. vol.46 no.3 Toledo may./jun. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Nota de prensa MINSA, 4 febrero 2022 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
5. Cantero, J. (2019). Medidas de contención y seguridad biológica en los laboratorios de investigación de nivel 3 de bioseguridad. (Tesis doctoral). Universidad de Jaén. http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/986/1/CANTERO_JIMENEZ_TESIS.pdf [[Links](#)]

6. Angles Napoles D, Artigas Díaz AA, Rojas Hernández G, Nápoles Reyes M. Reacciones adversas a fármacos citotóxicos en pacientes geriátricos atendidos en el Centro Oncológico Territorial de Holguín. CCM [Internet]. 2023 [citado 27 May 2025]; 27 (3). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4874>
7. Revista San Gregorio, 2022, No.51. Septiembre (111-125) ISSN 1390-7247, e-ISSN 2528-79
8. Francisco Miguel Escandell-Rico ^a, Lucia Pérez-Fernández ^b, José Martínez-Ribera
Exposición laboral a citostáticos en el equipo de enfermería de atención primaria disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864024000476#:~:text=La%20capacitaci%C3%B3n%20y%20conocimiento%20de,exposici%C3%B3n%20tanto%20individual%20como%20grupal.>
9. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
10. . Pèz D. Psicología social, cultura y educación. Pearson Educación; 2006. 982 p
11. Maldonado A, Paz S. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento del Profesional de Enfermería sobre Norma para el Manejo Seguro de Medicamentos Antineoplásicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2023. 7; 6:2259-2277. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8854/13171>
12. Renovato C, Lagunillas B, Ávila R, Gallegos V, Reyes P, Medina O. Conocimiento sobre bioseguridad para el manejo de medicamentos citostáticos en el personal de un-Centro Especializado en Atención Oncológica. Rev Med UAS. 2023. 13:1: 5-4. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinaloa/uas-2023/uas231b.pdf>

13. Vaca G. Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería expuesto a antineoplásicos y su influencia en el estado de salud en un hospital de Quito. [Tesis para optar por el título de Magister en Calidad, Seguridad y Ambiente]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ingeniería; 2022. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/155fbec9-f874-4f03-b6a2-1c7268b53d1b>
14. Rivero S, Gonzales J. Percepciones sobre la gestión, exposición, bioseguridad y manipulación de citostáticos en el personal de enfermería de una institución de salud privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Med Segur Trab.* 2022. 68(267):118-129. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v68n267/1989-7790-mesetra-68-267-118.pdf>
15. Mantilla Quispe P. Conocimiento y actitud sobre la preparación y suministro de citotóxicos del personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis de maestría]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2024.
16. Barrionuevo J. Conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en el manejo de agentes citostáticos por el personal sanitario de una Clínica, Lima 2021 [Internet] [Tesis Maestría]. [Lima, Perú.]: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: 39 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84075/Barrionuevo_HJL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Urtecho Davalos, A. T. (2023). Conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que maneja agentes citostáticos en dos Hospitales Nivel III, 2023. Disponible en: lareferencia.info/vufind/Record/PE_22463840622e77074d8118bc6c8b5230/Details

18. Congora D. Conocimiento y uso de equipos de protección personal del profesional de enfermería expuesto a citostáticos. [Tesis para optar por el título de segunda especialidad en Enfermería en cuidado enfermero en oncología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12500/Conocimiento_CongoraRemigio_Danitza.pdf?sequence=3
19. Palomares G. Nivel de conocimientos en el manejo de los citostáticos en los alumnos de la segunda especialidad de enfermería oncológica. [Tesis para optar por el título de especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. https://repositoAllowed=yrio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5639/T06_1_73255707_Spdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Quintero P, & Zamora O. Tipos de Conocimiento. Uno Sapiens Boletín Científico De La Escuela Preparatoria (2020): 1, 2(4), 23-24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
21. Lozán N. Conocimiento teórico: qué es, características, tipos, ejemplos y diferencias del saber teórico con el práctico. Cinco Noticias [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cinconoticias.com/conocimiento-teorico/>
22. file:///C:/Users/Mimir/Downloads/5124-**Manuscrito-23839-2-10-20191126.pdf**
23. Pérez L, Rivero I. Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. Panorama Cuba y Salud. 2020.15(1);11-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7326795>
24. Calva D, Granda A, Daquilema B. La ciencia como medio para alcanzar el conocimiento científico2018. Revista Sociedad & Tecnología, 1(1), 38-48. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/83/372>

25. Disponible en: <https://www.comunidadbaratz.com/blog/las-principales-fuentes-de-informacion-en-ciencia-y-tecnologia/>
26. Hurtado Talavera, F. J. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Cientific*. 2020. 5(16), 99–119. Disponible en: https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/422/1144
27. Sarmiento, E. (2022). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(3),22–27. Disponible en <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
28. Zúñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392006/572861392006.pdf>
29. Tapia J, Lozano J. Aplicación de barreras de bioseguridad por el personal de salud del servicio de emergencias Hospital de Apoyo Bagua 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de Enfermería]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2585/BC-TES-TMP-1460%20TAPIA%20RIVERA%20%20LOZANO%20GARC%C3%8DA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
30. Urquiaga T, Chunga J. (2022). Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *SCIÉENDO*, 25(3), 251-256. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
31. Rodríguez Z, Casado R, Tornés M, Tornés E, Santos R. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Rev Arch Méd*

- Camagüey.2018 22(5): 605 – 614. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211161292008>
32. Conget A, Vela A, Rubio E, Miguel E, Crespo M. Manipulación de citostáticos en el ámbito sanitario. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manipulacion-de-citostaticos-en-el-ambito-sanitario/>
33. Mariño C. Nursing in the management of cytostatic drugs. Ocronos. 2022;5(4) 34. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-manejo-citostaticos/>
34. Pérez L. Medicamentos peligrosos: propuesta de seminarios de formación para enfermería. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de Enfermería]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra. 2020. Disponible en: https://academica.e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/37735/simon_116447_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. <https://cursos.aiu.edu/METODOS%20CUANTITATIVOS%20DE%20INVESTIGACION/3/Sesi%C3%B3n%203.pdf>
36. Elías Mejía Mejía “Metodología de la investigación Científica” Universidad nacional Mayor de San Marcos [https://bibliotecavirtualtodoeduca.com/wp-content/uploads/2021/12/Metodologia de la Investigacion Cientifica-with-cover-page-v2_removed.pdf](https://bibliotecavirtualtodoeduca.com/wp-content/uploads/2021/12/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica-with-cover-page-v2_removed.pdf)
37. Tevni Grajales G. TIPOS DE INVESTIGACION. <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf>
38. Aignerren, Miguel. Diseños cuantitativos: Análisis e interpretación de la información, Centro de Estudios de Opinión, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, Medellín, 2006.

39. E.B, Pineda, E.L De Alvarado, F.H de Canales, Metodología de la Investigación 2da Edición pag.77 al 79
40. Roberto Hernández Sampieri Metodología de la investigación 6ta edición pág. 124 <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
42. Rimachi Alcántara, G. M., & Vega Canchaya, P. Nivel de conocimiento y practicas en el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la manipulación de agentes citostáticos en el área de quimioterapia ambulatoria en un instituto especializado de Lima-Perú2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16270>.
43. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación UPNW-EES-REG-004. Dos de agosto del 2022. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Edu.pe. [cited 2023 Oct26]; Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EESREG004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA:

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1 Dimensiones
¿Cómo se relaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social, Lima 2025?	Determinar cómo se relaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección para administración de citostáticos.	Existe relación significativa entre el conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social.	D1: Dimensión aspectos generales D2: Dimensión barrera de protección personal D3: Dimensión administración de citostáticos D4: Dimensión manejo de contaminación es accidentales D5: Dimensión manejo y eliminación de residuos D6: Dimensión manejo y eliminación de excretas
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable2 Dimensiones
¿Cómo se relaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección con la Dimensión Cognitiva en la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social, Lima 2025?	Identificar como se relaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección con la Dimensión Cognitiva en la administración de citostáticos. Identificar como se relaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en	Si existe relación significativa entre la dimensión cognitiva del conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social. Si existe relación significativa entre la dimensión conductual del	Dimensión cognitiva Conformado por las percepciones y creencias de un objeto o situación, así como la información que se tiene sobre ese objeto. Dimensión conductual Referido las intenciones de conducta y las acciones en relación al objeto de actitud.

¿Cómo se relaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección con la Dimensión Conductual en la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social, Lima 2025?

¿Cómo se relaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección con la Dimensión Afectiva en la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social, Lima 2025?

medidas de protección con la Dimensión Conductual en la administración de citostáticos.

Identificar como se relaciona el conocimiento de la enfermera y la actitud en medidas de protección con la Dimensión Afectiva en la administración de citostáticos.

conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social.

Si existe relación significativa entre la dimensión afectiva del conocimiento de la enfermera y actitudes en medidas de protección para la administración de citostáticos de un Hospital del Seguro Social.

Dimensión afectiva Referido al sentimiento en apoyo o en oposición de un determinado objeto social.

Anexo2

INSTRUMENTO1:

CUESTIONARIO

INSTRUMENTO PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICOS 2025

PRESENTACIÓN: Estimado(a) enfermero(a), soy alumna del programa de la segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener, nos encontramos realizando la presente investigación para obtener mi segunda especialidad en oncología. El objetivo es conocer el conocimiento de la enfermera sobre las medidas de protección en la administración de citostáticos en un Hospital del Seguro Social del 2025. Para lo cual solicitamos su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

CÓDIGO:

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Experiencia laboral:

1 a 5 años ()

6 a 10 años ()

11 a más años ()

¿Ha recibido capacitación sobre las medidas de bioseguridad en la manipulación de citostáticos durante este año?

Si ()

No ()

CUESTIONARIO

1. ¿Qué es un citostático?

- a. Un diurético
- b. Un antineoplásico
- c. Un antihipertensivo
- d. Un antihistamínico

2. ¿Cuál es la alternativa correcta para el concepto de medidas de bioseguridad?

- a. Conductas mínimas que deben ser adoptadas para proteger solo a los pacientes.

- b. Acciones promocionales para conservar un estado estable de salud para realizar actividades sin riesgo a futuro.
 - c. Acciones preventivas con el fin de preservar y amparar la seguridad de la salud del personal, de la comunidad y la persona, hacia diferentes exposiciones ocasionados por algún agente físico, biológico, mecánico y químico.
 - d. Acciones preventivas con la finalidad de proteger solo a los profesionales de salud de posibles exposiciones ocasionadas por algún agente físico, biológico, mecánico y químico.
- 3. ¿Cuál es el equipo de protección personal del enfermero para evitar la exposición en la manipulación de los citostáticos?**
- a. Guantes de látex y mandil descartable aséptico.
 - b. Guantes de nitrilo, respirador descartable N95 o mascarilla FFP3, mandil, gorro y lentes descartables.
 - c. Gorro descartable, zapatos descartables, guantes de látex y mandil estéril.
 - d. Gorro descartable, guantes de látex, mandil descartable y zapatos descartables.
- 4. ¿Cuáles son las vías de exposición de citostáticos para el profesional enfermero?**
- a. Exposiciones mucosas, inhalatorias y bucales.
 - b. Exposiciones cutáneas, orales, inhalatorias, parenterales y sistémicas
 - c. Mucosa, cutánea, inhalatoria y digestiva.
 - d. Digestiva, ambiental, oral y cutánea.
- 5. ¿Cuál es la condición de salud en la que el personal de enfermería puede manipular los agentes citostáticos?**
- a. Periodo de lactancia
 - b. Abortos frecuentes
 - c. Inmunosupresión
 - d. Aparentemente sano
- 6. ¿Dónde se refrigeran los medicamentos Citostáticos?**
- a. Una lonchera térmica.
 - b. Un conservador de medicamentos.
 - c. Un almacén de medicamentos
 - d. Una refrigeradora.

- 7. ¿Cuál es la función principal en la conservación de los citostáticos?**
- Mantener el calor.
 - Erradicar el mecanismo de acción
 - Mantener frío, así no sea la temperatura correspondiente.
 - Continuar la cadena de frío y evitar que el citostático pierda su mecanismo de acción.
- 8. ¿Cualquier profesional de la salud puede administrar un citostático?**
- Si, como cualquier medicamento.
 - No, tiene que ser una enfermera especialista.
 - Si, cualquier enfermera lo puede hacer.
 - No, tiene que estar capacitado
- 9. ¿Cuáles son los efectos sistémicos de exposiciones accidentales a citostáticos?**
- Mutagenicidad, carcinogenicidad y teratogenicidad.
 - Carcinogenicidad, alteración mental y neurotoxicidad.
 - Alteración emocional, cardiotoxicidad y hepatotoxicidad.
 - Cardiotoxicidad, neurotoxicidad, mutagenicidad.
- 10. El riesgo de exposición de un medicamento citostático va depender de:**
- La citotoxicidad del medicamento, vía de entrada y condiciones emocionales del personal.
 - Las medidas de protección adoptadas y la formación técnica de la enfermera en la manipulación de citostáticos.
 - Las condiciones ambientales, vías de entrada y patologías de la enfermera.
 - El tiempo de exposición, citotoxicidad, vías de entrada, medidas de protección, manejo de citostáticos y condiciones biológicas.
- 11. ¿Cuál es el principal riesgo hacia el personal de enfermería en la manipulación de citostáticos?**
- Derrame de citostáticos
 - Extravasación de citostáticos.
 - Incorrecta recepción de citostáticos.
 - Incorrecta administración de citostáticos.
- 12. ¿Qué se debe eliminar después de administrar un citostático? Marcar la alternativa que considere más completa al ejecutar este proceso.**

- a. Objetos punzocortantes, desechos de citostáticos y desechos comunes.
- b. Desechos con fluidos corporales y productos farmacéuticos.
- c. Objetos punzocortantes, productos farmacológicos, desechos comunes, desechos de citostáticos y desechos contaminados con fluidos orgánicos.
- d. Objetos punzocortantes y productos farmacológicos.

13. ¿Dónde se depositan los materiales que se usaron en la manipulación de citostáticos para eliminar?

- a. Bolsa negra, bolsa amarilla y bolsa roja.
- b. Contenedores rígidos rojos y amarillos. Contenedores con bolsa negra, bolsa amarilla y bolsa roja.
- c. Contenedores rígidos rojos y amarillos.
- d. Contenedores rígidos rojos y bolsa

Instrumento 2:

TEST PARA DETERMINAR LA ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD

(c)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de ítems respecto a la actitud sobre bioseguridad en la administración de citostáticos. En cada ítem se presenta 5 proposiciones, marque con una “X” dentro del casillero correspondiente a la alternativa con la que Ud. se sienta más identificada. (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo).

Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Dimensión cognitiva					
1.Considero que practicar la bioseguridad en el manejo de citostáticos, disminuye riesgos de exposición ocupacional					
2.Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.					
3.Considero que al utilizar los guantes no sustituye totalmente el lavado de manos luego del manejo de citostáticos					
4.Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con un procedimiento y/o descarte de excretas de pacientes que reciben tratamiento con citostáticos					
5.Considero necesario tener conocimiento y practica sobre el manejo/eliminación de citostáticos					
Dimensión conductual					
6.No me demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde					

trabajo.					
7. Creo que es necesario utilizar la mascarilla FFP3 frente a pacientes que reciben citostáticos					
8. Considero necesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal.					
9. Me preocupa por tener conocimiento del descarte de residuos citostáticos					
10. En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes o secreciones), comunico inmediatamente a mi jefe o superior.					
11. Es mi responsabilidad considerar a las excretas de los pacientes que reciben citostáticos como material contaminante ya que pueden contener restos del fármaco.					
12. Es imprescindible utilizar guantes de nitrilo libre de polvo para el manejo y cuidado de pacientes que recibe citostáticos.					
13. La duración del lavado de manos clínico (60 segundos) me resulta eficaz.					
14. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados					
15. Considero necesario que el personal que manipula citostáticos deben ser especialistas y capacitados					
Dimensión afectiva					
16. Me motiva evidenciar que mis compañeros de trabajo cumplan con las normas de bioseguridad					
17. Es correcto clasificar y ubicar a los pacientes oncológicos por precauciones estándar y especial (inmunosuprimidos o por contacto)					
18. Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en mi atención a los usuarios					

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a 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.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA Y ACTITUDES EN LAS MEDIDAS DE PROTECCION PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICOS DE UN HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL, LIMA 2025

Nombre de la investigadora: JULIA ENRIQUEZ GUIZADO

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes en las medidas de protección del personal de enfermería en la administración de citostáticos.

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.

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 posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Julia Enriquez Guizado, autora de esta investigación.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 10 de junio del 2025

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo 4

Informe de originalidad




6% 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

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  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

- 5% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-12	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-18	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-02	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-09	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-13	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%