



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del
centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Juipa Espinoza, Elizabeth Romina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6296-5161>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

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, Elizabeth Romina Juipa Espinoza egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimientos y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del centro quirúrgica de un hospital público de lima, 2026” validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI:08442934 Con ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102>. tiene un índice de similitud del 11 (Once) % con código OID: 14912:576873941 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin

Así mismo:

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



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Elizabeth Romina Juipa Espinoza
DNI:44922632



Mg. Sofia Del Carpio Flórez
DNI:08442934

Lima, 12 de Abril del 2026

DEDICATORIA

Mi Madre es, apoyo, fortaleza, esfuerzo y sacrificio que me han permitido alcanzar la formación profesional. También por haberme inculcado los valores esenciales para ser una persona de bien. De igual manera, extendiendo mi gratitud a mi esposo por su comprensión, cariño y amor incondicionales, especialmente en los momentos adversos. Él es la constante motivación e inspiración que impulsa mi superación diaria y la lucha por un futuro prometedor, respaldando siempre cada uno de mis objetivos de crecimiento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma mater, que me permitió el desarrollo de mis capacidades, habilidades. Un reconocimiento especial a mi tutor de tesis por su esfuerzo, constancia y dedicación en la orientación y apoyo brindados durante la elaboración de este proyecto.

JURADO:

Presidente : Dra.Efigenia Celeste Valentin Santos

Secretario : Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero

Vocal : Mg. Carmen Paula Tello Jimenez

Índice

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.3. Problema específico.....	4
1.4. Objetivos de la Investigación.....	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivo Específicos.....	4
1.5. Justificación de la Investigación	5
1.5.1. Teórica.....	5
1.5.2. Metodológica.....	5
1.6. Practica	5
1.7. Delimitaciones de la Investigación.....	6
1.7.1. Espacial	6
1.7.2. Temporal	6
1.7.3. Población o unidad de análisis	6
II. MARCO TEORICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Formulación de Hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis General	16

2.3.2. Hipótesis Específica	16
III. METODOLOGIA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la Investigación	17
3.3. Tipo de Investigación	17
3.4. Diseño de la Investigación	18
3.5. Población Muestra y Muestreo.	18
Muestra	18
Muestreo	19
3.6. Operacionalización de variables.....	20
3.7. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumento	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos Éticos	24
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de Actividades	26
4.2. Presupuesto	27

V. REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	35
Anexo 1 Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Cuestionario sobre nivel de Conocimiento.....	37
Anexo 3 Cuestionario de Practicas de Bioseguridad.....	43
Anexo 4 reporte de turnitin.....	45

RESUMEN

La bioseguridad en quirófano es fundamental, puesto que son el principal riesgo de complicaciones nosocomiales, contribuyendo al aumento de la morbilidad, mortalidad y los días de hospitalización. Por ello, el presente estudio se propone” Estudiar la conexión existente entre el conocimiento y las prácticas preventivas protectoras que aplica las enfermeras” evaluando el entendimiento, manejo técnico de protección quirúrgico que tiene el personal en sala de operaciones de un nosocomio de Lima, 2026. **MATERIALES Y METODO:** Es un estudio cuantitativo y no experimental, siendo correlacional, transversal e hipotético-deductivo. La muestra estará agrupada por 80 enfermeras de quirófano y la técnica de recolección de datos será un cuestionario sobre Nivel de Conocimientos en Bioseguridad y una Guía de observación sobre Prácticas de bioseguridad son un total de 30 preguntas. Así mismo para la recolección de datos y análisis e interpretación requerirá de un promedio de 10 minutos para cada uno de los participantes se hará uso de tablas, gráficos y se realizará análisis estadístico para afirmar o refutar la hipótesis, los datos que se integrarán en la tabla de contingencia que cruza ambas variables

Palabras clave:” SOP”, “prácticas”, “Enfermera”, “Bioseguridad”, “Conocimientos”.

ABSTRACT

Operating room biosafety is fundamental, as it is the main risk factor for nosocomial complications, contributing to increased morbidity, mortality, and length of hospital stay. Therefore, this study aims to analyze the relationship between the level of knowledge and the protective preventive measures applied by nurses, evaluating their understanding and application of surgical protection techniques in the operating room Lima, 2026. **MATERIALS AND METHODS:** This will be a quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional, and hypothetical-deductive study. The sample will consist of 80 operating room nurses, and the data collection instrument will be a survey. Data collection will take approximately 10 minutes per participant. Tables and graphs will be used for analysis and interpretation, and statistical analysis will be performed to confirm or refute the hypothesis, which will be presented in a contingency table for both variables

Keywords: “SOP”, “practices”, “Nurse”, “Biosafety”, “Knowledge”.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

Incremento las enfermedades infecciosas altamente contagiosas ha perjudicado negativamente la salud de la población, provocando significativos índices de mortalidad y morbilidad que han limitado el crecimiento económico en todo el mundo. Un ejemplo claro es la pandemia del SARS-CoV-2, que ocasionó millones de muertes, enfermedades y secuelas a nivel global (1)

Entre 2000 y 2021, se notificaron 309 infecciones adquiridas en laboratorio (IAD), con 94 casos relacionados con 51 patógenos, que provocaron ocho muertes (2,6 %). Además, se notificaron 16 escapes accidentales de patógenos que provocaron IAD, relacionados con agentes peligrosos como *Bacillus anthracis* y SARS-CoV. Estas amenazas biológicas sin precedentes han puesto de manifiesto las vulnerabilidades de los sistemas de salud, las economías y las relaciones internacionales (2)

Existe una elevada incidencia de contagio intrahospitalario, por mala práctica de los protocolos de bioseguridad, que puede provocar desde un simple resfrió hasta la muerte por (VIH) elevando el requerimiento de atenciones. Las infecciones quirúrgicas, promovidas por bacterias que atraviesan la incisión, los cuales repercuten desfavorablemente en el estado de salud de los individuos y así no tienen efecto los medicamentos. Una proporción significativa de pacientes sometidos a cirugía desarrolla complicaciones implicando incapacidad temporal. Pero las infecciones quirúrgicas también son un serio problema en Estados Unidos ya que implica más días de estancia hospitalaria (3)

Este contexto, el estudio se llevó a cabo en 2020, cuando se dio inicio del contagio del COVID-19, debido a que la propagación del virus se ralentizó hacia las regiones andinas del Perú. Ciudades como Andahuaylas fueron reportando de manera tardía sus casos, ofreciendo un tiempo crucial para que los centros sanitarios implementaran protocolos de atención y bioseguridad. A pesar de estas acciones, la falta de información sobre el dominio de estas normas por parte del personal de enfermería justificó la necesidad de la investigación. Por lo tanto, el propósito fue calcular en que rango de conocimiento en

normas de bioseguridad de los enfermeros en sala de operaciones de un hospital peruano, justo antes del auge de la crisis sanitaria. se observan que no todos consiguieron distinguir las bases universales de medidas de protección (4)

Tiempo de "limpieza y comenzar la siguiente cirugía" es crucial para la desinfección del área entre pacientes. Un tiempo insuficiente puede disminuir la eficacia de los desinfectantes al no respetar los tiempos de contacto necesarios, hay un incremento y peligro de contaminaciones cruzada relacionadas. Consideramos el tema en estudio, que en el manejo de centro quirúrgico hay una insuficiente experiencia y falta de conocimientos, así mismo no llegan aplicar las normas de bioseguridad ya que son importantes en las distintas áreas de hospitalización, principalmente en sala de operaciones, donde la esterilidad en el acto quirúrgico es esencial, manteniendo la esterilidad de los materiales y equipos que se van a usar y así evitar la propagación de los microorganismos (5)

Seguido, en Huancayo se realizó un estudio sobre los incidentes con elementos punzo cortantes, marcando un total de 81% con punzo cortantes, 17% contacto con fluidos en la vista y mucosas, se concluyó: el personal no tiene conocimientos ni practicas sobre bioseguridad, exponiéndose así a algún tipo de infección (6)

El artículo se centra en los **patrones de prevención** que son la base de las prácticas de control de infecciones en cualquier entorno quirúrgico. Estos incluyen, los elementos de protección de la salud. En el año 2016 La OMS informo que las altas tasas de morbilidad fueron aplicadas a la mayor exposición de profesionales en países en vías de desarrollo (7)

La OMS complementa directrices de bioseguridad con normas, recomendaciones específicas en áreas críticas y salas de internación general. Esta acción es crucial, dado que las heridas quirúrgicas pueden contaminarse por una infección adquirida en el hospital, contribuyendo significativamente al incremento de la morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a cirugía. Así mismo, los conocimientos y prácticas tendrán mucho que ver en los cambios que se puedan presentar, dando a conocer medidas y así reducirá la incidencia de enfermedades (8)

Se observó estudios, evidenciando la aplicación de prácticas de medidas de bioseguridad, que se pueden relacionar a un incremento de contaminaciones intrahospitalarias, aumentando el riesgo de la exposición del personal de salud de SOP y otros servicios (9)

De igual manera, se observó que un estudio el 100%, (35) 48.57% tiene nivel alto ya que no tienen conocimientos sobre las practicas preventivas de protección personal. La aplicación de métodos que puede resultar esencial en la mayoría de los contextos, garantizando la seguridad y minimizando riesgos. Teniendo una significativa comparación en las prácticas de lavado de manos quirúrgico y si tienen conocimientos (10)

se realizó un estudio de cumplimiento de medidas de bioseguridad y su conocimiento teniendo como resultado un 60% así mismo el 40% no cumplen debido a la carencia de capacitaciones, actualización por parte de la institución, debido a la falta de economía (11)

mediante una investigación llevada a cabo en un Hospital de Cayetano Heredia reveló, la mayoría de las profesionales de salud (19 encuestadas) poseía nivel de conocimiento medio respecto al tema estudiado. Teniendo conocimiento que el 57.9%, presenta un alto, 42.1% ninguna en un nivel bajo (12)

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de bioseguridad y la aplicación del personal de enfermería en Sala de Operaciones de un hospital público de lima 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre bioseguridad con la ejecución de procedimientos por el personal de enfermería?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y su aplicación técnica por el personal de enfermería?
- ¿Cómo influye el conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios en su aplicación práctica por la enfermera?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que aplica la enfermera.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento clínico de las normas de bioseguridad y su cumplimiento por el personal de enfermería.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y su aplicación técnica por el personal de enfermería
- Analizar la relación entre el conocimiento empírico, sobre el manejo y segregación de residuos hospitalarios y su aplicación práctica de las enfermeras.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

los profesionales deben contar con especialidades así teniendo conocimientos recientes, podrán responder en el cuidado de los pacientes adecuadamente con conocimientos científicos y éticos. Teniendo como relevancia la importancia de la bioseguridad en el centro quirúrgico ya que tratamos con pacientes oncológicos, siendo vulnerables ante las exposiciones de diversas infecciones que se puedan presentar cuando se hospitaliza. Teniendo como principal consecuencia las infecciones intrahospitalarias, teniendo como debilidad la falta de conocimiento,

requiere personal competente para que brinden una continua actualización al personal de salud de SOP, y así los pacientes tengan una adecuada atención, disminuyendo el riesgo a la exposición de infecciones intrahospitalarias, esperando la recuperación exitosa de los pacientes oncológicos. Teniendo como principal objetivo dar a conocer y detectar la problemática sobre las prácticas y los conocimientos que nos facilitara un resultado positivo para los pacientes.

1.4.2. Metodológica

La metodología cuantitativa, no experimental – transversal, descriptivo – correlacional, permitirá indagar el problema y los resultados facilitarán determinar si existe una conexión entre ambas variables. Esto es crucial. A nivel metodológico, los resultados del estudio proporcionarán la base para que los enfermeros del centro quirúrgico implementen estrategias correctivas, elevando su conocimiento, garantizando así las técnicas de bioseguridad adecuadas. Siendo propósito final es prevenir el incremento de infecciones nosocomiales.

1.4.3. Práctica

Las enfermeras de Sala de Operaciones tendrán a su disposición datos que así puedan comprender la situación en la que se encuentra el INEN donde se realiza el estudio. Siendo necesario investigar que conocimientos específicos debe de optar el profesional de enfermería para la adecuada atención de los pacientes oncológicos.

1.5. Delimitaciones

1.5.1. Espacial

Un hospital público de lima

1.5.2. Temporal

de marzo a junio 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

ochenta enfermeros del área de sala de operaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Se revisó en la investigación varios puntos teniendo como objetivo de “Describir y sintetizar la información publicada sobre intervenciones educativas y el comportamiento en la práctica clínica por parte del personal de enfermería”. Método: revisión exploratoria que incluyó una muestra de veinticinco estudios seleccionados siguiendo el marco metodológico de Arksey y O'Malley para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA-ScR). Resultados: los estudios dieron cuenta de las intervenciones educativas que tuvieron efectos mayormente positivos en el comportamiento clínico del personal de enfermería. Pocos estudios abordaron elementos de los niveles de conocimiento de la teoría del cambio de comportamiento o dominios cognitivos específicos. Concluyendo que, los estudios futuros deberían centrarse en diseños controlados y en informes más rigurosos de las intervenciones educativas, así como en el fundamento teórico de las intervenciones seleccionadas (13)

En China, plantean el objetivo de “Proporcionar una referencia para prevenir el uso indebido y el abuso de las biotecnologías y apoyar la gobernanza de la bioseguridad”. Método: Estudio de revisión documental que hizo un análisis de impulsores genéticos, biología sintética, tendencias de desarrollo en biotecnologías y disciplinas interrelacionadas que tienen aplicación y potencial influencia en la bioseguridad, para lo cual hizo uso de 115 documentos como tamaño de muestra. Resultados: existe una urgente necesidad de cooperación global para formular estrategias de gestión, control y medidas para las tecnologías de vanguardia en bioseguridad a fin de promover su sólido desarrollo. restringiendo la biotecnología a aplicaciones racionales dentro de marcos legales civilizados y éticos (14)

En Ecuador, plantea “demostrar mediante revisiones bibliográficas si hay una relación sobre medidas de protección en sala de operaciones entre los años 2016 y 2020”. Estudio, de enfoque cualitativo con un tamaño de muestra de 37 documentos. El Método de la encuesta, Resultados, profesionales de la salud demuestran tener conocimiento necesario sobre elementos de protección personal en quirófano. Sin embargo, se ha encontrado que algunos de ellos, pese a saber lo que deben hacer, no siguen las normas y protocolos establecidos. En conclusión, la aplicación estricta de los elementos de protección personal es fundamental y obligatoria para disminuir el contagio con patógenos entre pacientes, personal de salud, familiares, siendo necesario consolidar conocimientos y mejorar las insuficiencias en su aplicación (15)

En Cuba, desarrollan “se observó en las instalaciones de salud riesgo biológico que presentan en sala de operaciones”. Método: expuso el peligro, estructurado: evaluando los riesgos tanto en gestión, y comunicación. Como respuesta: llevó a cabo una evaluación exhaustiva de los peligros de contaminación potenciales para el personal. Las vulnerabilidades actuales se documentaron con una lista de chequeo que respeta los estándares de bioseguridad. Los riesgos biológicos fueron cuantificados utilizando una matriz de estimación que relaciona la posibilidad de un evento con su impacto (consecuencia). Conclusiones: Se analizan medidas que pueden implementarse para administrar la bioseguridad en los quirófanos de las instituciones de salud en Cuba (16)

Xia y Yuan (18), en China, plantean el objetivo de “Resumir los diferentes tipos de instalaciones de alta contención y el papel que desempeñan en la seguridad sanitaria mundial y analizar los desafíos que enfrentan estas instalaciones y brindar recomendaciones para el desarrollo futuro”. Estudio cualitativo que con 25 revistas seleccionados. Método: estudio prospectivo de revisión bibliográfica. Resultados: en los ámbitos de la investigación científica, la atención médica y el desarrollo de productos, las instalaciones de alta contención desempeñan un papel fundamental en la prevención, detección y respuesta rápida y eficaz a las amenazas a la seguridad sanitaria mundial. Las amenazas biológicas, ya sean de origen natural o liberadas accidental o deliberadamente, pueden poner en peligro vidas y perturbar

las economías de todo el mundo. Concluyendo que, se deben implementar medidas de protección de alta contención al manipular bioagentes que pueden causar enfermedades graves y altamente contagiosas; de lo contrario, pueden producirse pandemias devastadoras (17)

A nivel nacional

Realizo su investigación con el Objetivo de “determinar la relación de las prácticas y los conocimientos de prácticas preventivas en el personal de sop de un hospital de Lima, 2023”. Método: el estudio tiene un diseño observacional, analítico, prospectivo y transversal su población está conformada por enfermeras que laboran en SOP que trabaja durante el 2023 (N=53). Instrumentos usados: cuestionario y ficha de cotejo de conocimiento y prácticas de bioseguridad. Se aplica el Chi² de Pearson y Rho de Spearman siendo la prueba estadística. Resultados: Los conocimientos sobre bioseguridad están dentro de límites normales de aplicación y se presentaron en tablas y cuadros estadísticos utilizando las principales tendencias del análisis cuantitativo. Conclusiones: La investigación generó datos que serán útiles para incrementar las prácticas y conocimientos de los elementos de protección personal, asegurando una mejor atención y reduciendo los riesgos laborales (18)

Tiene con propósito “En el personal se determinará si existe conexión en el nivel de entendimiento y métodos de protección de SOP Regional– Piura -2022”. cuantitativo, diseño transversal, correlacional, descriptivo. Grupo utilizada estuvo formada por licenciadas de enfermería. Método: se usó la encuesta, el instrumento como guía de cuestionario. Resultados: se observa que hay una relación significativa en cuánto saben (conocimientos) y cómo actúan (medidas de protección sanitaria) los profesionales. Conclusión: según la investigación, existe una asociación o vínculo entre qué tanto sabe un profesional de enfermería sobre bioseguridad (su nivel de conocimiento) y cómo aplica estas medidas en su trabajo diario (sus prácticas de bioseguridad) (19)

Establece “Encontrar relación del entendimiento de la protección de salud y su cumplimiento”. Método: Se utilizó un cuestionario para medir la comprensión la

bioseguridad, una lista chequeo para observar y registrar las prácticas de cumplimiento. La muestra fue de 55 individuos. Resultados: se observó que fue alto los niveles de conocimientos (78.2%) y la realización fue bajo (80.0%). Conclusión: el personal de salud tiene un alto conocimiento, solo que practicas son no aprovechables ya que se a demostrado que el nivel de cumplimiento es bajo o deficiente. Aunque las enfermeras quirúrgicas demuestran alto nivel de conocimiento en bioseguridad, su cumplimiento sobre la práctica es bajo. Además, la relación entre lo que saben y lo que hacen es débilmente positiva (20)

Se plantean el objetivo de “existe relación en las prácticas y el entendimiento prácticas en el nosocomio la libertad”, Metodología: desarrollaron ensayo transversal, correlacional, descriptivo, cuantitativo a 100 profesionales de la salud un cuestionario y un check list de un Centro de Salud La Libertad. Resultados: evidentemente se halló el 63 % del personal sanitario que tienen conocimientos sobre medidas de protección sanitaria, teniendo un nivel medio y el 56 % manifestaron desarrollar las medidas de protección sanitaria durante el procedimiento quirúrgico. Se visualizó un vínculo en las prácticas de barreras protectoras que realizaban y el manejo de residuos sólidos, estadísticamente probada la comprensión teórica aplicando efectivamente las medidas preventivas por parte enfermería La Libertad (21)

Evalúo su proyecto con el objetivo “Determinar los factores de riesgo en central de esterilización con respecto al personal que labora de un hospital de Lima”. Método: investigación aplicada, bajo un enfoque cuantitativo y diseño metodológico descriptivo, en un grupo de personas que trabajan en el área de centro de esterilización de un Hospital, con aplicación encuesta para obtener información pertinente Resultados: se evidencia el nivel de conocimiento promedio y procedimientos realizados en tres meses, en la Central de Esterilización. Los datos se ingresaron en un Excel en el programa SPSS Versión 25, Concluyendo que existe suficiente evidencia para indicar una mejora en la central de esterilización del mencionado hospital (22)

2.2. Bases Teóricas

Primera Variable: Nivel de Conocimiento

Definición

Información constituida por, reglas, interpretaciones e interacciones dentro de un contexto y una experiencia, la transmisión intelectual implica enseñar donde hay capacidad de conocimiento (23)

Se define como la síntesis de ideas, conceptos y experiencias personales adquiridas a través de la observación, la educación, la experimentación y la reflexión. Esta acumulación permite tener una visión ampliada y significativa de la realidad, abarcando dimensiones culturales, históricas, científicas, sociales y ambientales. Es crucial reconocer que la naturaleza del conocimiento está intrínsecamente ligada a la trayectoria individual y el desarrollo de cada persona del contexto en el que se obtuvo. Teniendo como perspectiva una serie de experiencias que influyen como demuestran y emplean su conocimiento (24)

Los Centros de enfermedades para el control y prevención actualizaron su definición conocimientos sobre salud. Al hablar de la salud del personal se refiere a tener capacidad de comprender y encontrar información sobre los servicios de salud que necesita y así nos facilita a tomar una decisión sobre la salud y el cuidado (25)

Nivel Conocimiento

La palabra "nivel de conocimiento" Este concepto hace referencia a la suma total de valores y acciones que una persona ha incorporado y mantenido a lo largo de su vida, siendo un resultado directo de sus prácticas, vivencias y educación constituyendo una capacidad muy particular adquirida con el hábito. Así como la información nos da datos que nos derivan a recursos y posteriormente interpretamos con un juicio personal para tomar decisiones en beneficio de la sociedad y del individuo (26)

Dimensiones

Conocimiento cotidiano:

Se denomina conocimiento empírico-espontáneo que es algo común de la vida logrando a través de día a día y sus experiencias. definiéndose de la siguiente manera: a) vivencias a diario; b) es una respuesta básica a las necesidades; c) tiene relación con el tiempo (27)

Conocimiento técnico:

El conocimiento técnico se refiere al conocimiento sistematizado y de calidad garantizada de los procesos y sistemas técnicos, que se recopila, amplía y perfecciona con el tiempo. Incluye el conocimiento explícito, que se puede enseñar y aprender, así como el conocimiento implícito, que desempeña un papel en la práctica técnica. El conocimiento técnico se caracteriza por la existencia de reglas técnicas que describen relaciones de causa y efecto y proporcionan conocimiento sobre cómo lograr algo en un contexto práctico. Estas reglas tienen un ámbito de aplicación definido y pueden validarse y enseñarse, lo que hace que el conocimiento técnico sea enseñable y aprendible (28)

Conocimiento empírico:

Se manifiesta a través de la observación y la vivencia, en lugar de ideas innatas o razonamiento lógico. Se basa en la evidencia obtenida a través de los sentidos, incluyendo experimentos y observaciones. En esencia, es conocimiento adquirido mediante la interacción directa con el mundo y la recopilación de datos (29)

Conocimiento biomédico:

Comprende un complejo de ciencias particulares que permite estudiar el cuerpo humano profundamente incluyen áreas como anatomía, fisiología y microbiología. Conocer cómo funciona el sistema inmunológico o cómo actúa un antibiótico en el cuerpo (30)

Conocimiento clínico:

Es fundamental en la práctica médica la información, habilidades que utilizan para brindar atención a los pacientes. Este conocimiento es dinámico y se ve influenciado por el contexto clínico, el lugar de tratamiento, y las necesidades del paciente. Además, en el siglo XXI, los médicos deben poseer un amplio conocimiento clínico y habilidades de comunicación efectiva para ofrecer atención integral y de calidad. La necesidad de actualizar constantemente este conocimiento es crucial, ya que surgen nuevos enfoques terapéuticos y tecnologías avanzadas (31)

Segunda Variable: Medidas de bioseguridad.

Definición

El contexto de la «bioseguridad» es muy diverso, el término se adoptó hace relativamente poco tiempo. No se utilizó en ningún lugar hasta finales de la década de 1980. Su uso se adoptó formalmente por primera vez en Nueva Zelanda con la promulgación de la Ley de Bioseguridad de 1993, que integró la Ley de Animales de 1967, la Ley de Plantas de 1970 y la Ley de Apiarios de 1969 en una sola ley. Aun así, la «bioseguridad» no se definió de manera formal. La Estrategia de bioseguridad para Nueva Zelanda en el 2003 proporcionó la definición siguiente: La bioseguridad, evita la contaminación y el contagio de cualquier patología nosocomiales (32)

Actualmente, El término «bioseguridad» mediante sus métodos ayudan a evitar cualquier tipo de contaminación ya se vea de distintas formas dependiendo de su origen lingüístico o el país se utiliza. “Seguridad con respecto a los efectos de la investigación biológica en los seres humanos y el medio ambiente”, “La bioseguridad (de laboratorio) describe para disminuir el riesgo y estar expuesto a patógenos y toxinas”, “Principios y prácticas para la prevención de la liberación no intencional o la exposición accidental a agentes biológicos y toxinas”, “Prácticas y controles que reducen el riesgo de exposición o liberación no intencional de materiales biológicos”, “El principal objetivo es mantener la dependiendo de

biotecnología se presentará los efectos adversos en la salud humana y del medio ambiente”, es decir, el concepto bioseguridad tal como se describe en la introducción del Protocolo de Cartagena, en términos del espacio exterior, el concepto de bioseguridad se conoce como “protección planetaria”: “la práctica de proteger de la contaminación de la tierra que pueda regresar de otros cuerpos del sistema solar” (33)

La bioseguridad incluye una amplia gama de prácticas y medidas para prevenir la liberación accidental o intencional de agentes biológicos nocivos, siendo su objetivo principal reducir los posibles riesgos biológicos tanto para seres humanos como para el medio ambiente con la implementación de diversos niveles de bioseguridad, cada uno con un grado específico de contención necesario para la manipulación de diferentes agentes biológicos (34)

Orígenes históricos de la bioseguridad

En la década de 1850 se realizaron una serie de "Conferencias Sanitarias Internacionales" en París, Viena, Constantinopla, Washington, Roma y Dresde para evitar las epidemias recurrentes de tres enfermedades llegadas o reaparecidas a Europa y Norteamérica: cólera, peste y fiebre amarilla. En 14 reuniones que comenzaron en 1851 y terminaron en 1938, los participantes de las comunidades médica y diplomática debatieron los orígenes de estas enfermedades y las acciones preventivas que se podrían tomar para "proteger y controlar" los agentes biológicos. Este fue el nacimiento de la bioseguridad en su sentido más directo. A medida que las Conferencias Sanitarias continuaban reuniéndose, los representantes decidieron formalizar el foro en "Oficina Internacional de Higiene Pública" (OIHP), finalmente subsumida. La OIHP continuó funcionando hasta 1946, cuando la naciente OMS, principal institución seguridad sanitaria internacional a la actualidad, asumió sus funciones. Aunque pasarían más de siete décadas desde la creación del OHIP, en 1983 la OMS publicó el Guía de laboratorio en prácticas de bioseguridad, que establecía normas para seguridad de los trabajadores y las prácticas de laboratorio (35)

Cuando se publicó la tercera edición, el manual había evolucionado para incluir definiciones sucintas de bioseguridad y bioprotección. “Bioseguridad en el laboratorio” Las medidas de protección sanitaria son normas, procedimientos, equipos, que principalmente ayuda a proveer en la amenaza no deseada de patógenos y toxinas. La 'bioseguridad del laboratorio' son medidas de seguridad institucionales diseñadas para salvaguardar patógenos y toxinas para impedir su pérdida, hurto, desvío o cualquier forma de uso indebido o liberación deliberada». El Manual de la OMS describe además la biocontención y la evaluación de riesgos como los fundamentos de la bioseguridad (36)

Dimensiones

La bioseguridad promueve medidas y prácticas seguras e higiénicas y el uso adecuado de equipos e instalaciones de contención constituyendo un factor esencial de seguridad en el mundo, especialmente en países en desarrollo donde los procedimientos operativos estándar son deficientes (3). La finalidad esencial de los principios de bioseguridad es impedir que la atención y los procedimientos asistenciales generen accidentes o incidentes que pongan en riesgo al personal, pacientes o medio ambiente. Son estrategias operativas que salvaguardan la salud del personal, siendo su consideración obligatoria, disminuyendo, eliminando el riesgo. Fundamentalmente se presentan 3 principios básicos de protección en la bioseguridad (38)

Universalidad: Se tener medidas preventivas en los servicios de manera transparente, teniendo en cuenta si conocen o no su serología. Aplicando las precauciones para evitar estar expuesto con la piel o las mucosas, realizándolo independientemente (39)

Uso de Barreras: Concepto que evita la exposición directa a posibles agentes contaminantes como sangre y fluidos orgánicos, utilizando materiales adecuados (mandiles, trajes, guantes, lentes, respiradores etc.) disminuyendo consecuencias (40)

Por ello el MINSA informa que Los elementos de barrera física como la bata (o mandil) son esenciales en procedimientos de alto riesgo. El uso de la bata es obligatorio ya que previene la exposición directa del personal de salud a salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, evitando la contaminación por microorganismos. De igual manera, el gorro actúa como una barrera protectora, neutralizando el riesgo de que los microorganismos patógenos que se alojan en el cabello sean liberados en el ambiente asistencial (41)

Por otra parte, la inmunización constituye una de las principales barreras biológicas. Este proceso se define como la inducción de inmunidad artificial en un individuo para proporcionarle protección efectiva contra una enfermedad específica (42)

Eliminación: Esta práctica se centra en el manejo y la eliminación segura de residuos, involucrando procedimientos y dispositivos estandarizados para asegurar la seguridad y evitar cualquier tipo de riesgo. Su base de este proceso es la clasificación por colorimetría, los desechos biocontaminados (fluidos corporales) van en la bolsa roja; los residuos peligrosos especiales (químicos, farmacéuticos, radioactivos) en la amarilla; y los desechos comunes (similares a los domésticos) en la negra (43)

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de las enfermeras de un hospital público de lima 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de las enfermeras de un hospital público de lima 2026.

2.3.2. Hipótesis Específica

Hi1: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento del uso de medidas de protección de barrera y las prácticas de la enfermera.

Hi2: Existe relación estadística significativa entre la dimensión de conocimientos de eliminación de residuos contaminados que aplica la enfermera.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Estudio desarrollado tipo inducción-deducción-inducción, poner luego de una planificación en la situación problemática. El proceso consiste en formular una solución teórica (hipótesis) y compararla sistemáticamente con la situación o los datos observados en la realidad actual. El propósito es determinar si la hipótesis propuesta es válida o debe ser rechazada. En esencia, el razonamiento general se desglosa en afirmaciones o predicciones específicas que pueden ser sometidas a prueba (44)

3.2. Enfoque de la investigación

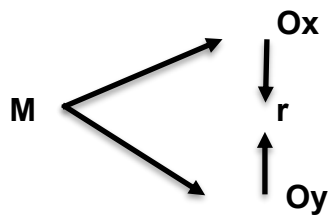
Ha adoptado un panorama que es cuantitativo dado los datos recolectados se someterán a un proceso de cuantificación rigurosa. Esto permitirá la expresión de los resultados en cifras, facilitando la comparación de las variables con la literatura existente y su presentación en términos de frecuencias y proporciones (45)

3.3. Tipo de investigación

Se aplicará en busca solución a prácticos problemas y la mejora de procesos, utilizando los conocimientos científicos y tecnológicos para generar beneficios tangibles para el público en general o las entidades generadoras de bienes y servicios (46)

3.4. Diseño de la investigación

presente tiene un diseño efectivo, implica que no existe manejo intencional a la investigación y sus variables. Además, es de tipo transversal, pues la información se recolectará en un momento específico. Su naturaleza es correlacional, dado que el objetivo primordial es establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas en las enfermeras sobre bioseguridad (47)



Donde:

M = Muestra

Ox = Conocimiento su nivel

Oy = Practicas de bioseguridad

R = Relación de la variable

3.5. Población Muestra y Muestreo.

El trabajo de desarrollar con la población de 80 personas donde laboran en SOP de un hospital público de lima 2026.

Muestra.

población está compuesta por 80 enfermeras, siendo una población censal.

Muestreo

Según el tema de investigación, el aspecto técnico de la muestra es probabilístico, ya que es seleccionado a su población.

3.6. Operacionalización de Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
"Nivel conocimiento" Acumulación de experiencias adquiridas y teniendo como resultado las prácticas y la educación que obtuvo con la experiencia y así se beneficiaría la sociedad y la persona (48)	Variable de tipo categórica ordinal, será medida mediante un cuestionario de Nivel de conocimientos.	• Conocimiento Cotidiano. • Conocimiento Técnico. • Conocimiento Empírico. • Conocimiento Biomédico. Conocimiento Clínico	• Medidas de bioseguridad. • Normas generales. • Plan de gestión. • Nivel de prácticas • Uso de mascarilla	Ordinal	Alto 20-30 Medio 10-19 Bajo: 0 a 09

Variable 2: Practicas de bioseguridad

Definición conceptual	Decisión operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
La bioseguridad es establecido por entidades gubernamentales o sanitarias (ej. uso obligatorio de equipo de protección personal), mediante acciones preventivas llevadas a cabo (ej. lavado de manos, desinfección de superficies) que son pasos detallados y ordenados a seguir ante una situación específica (ej. protocolo de manejo de residuos biológicos o de exposición accidental a fluidos).diseñados mantener la seguridad del	Esta variable se Divide en categorías (bajo, medio, alto) teniendo un orden jerárquico y se evaluará mediante una lista de verificación.	• Universalidad • Uso de Barreras Eliminación	• Lavado de manos. • Higiene y desinfección de herramientas y equipos. • Gestión y eliminación de desechos. • Exposición laboral. • Inmunidad • Descarte de sangre, componentes y tejidos	Ordinal	Alto:20 a 30 Medio: 10 a 19 Bajo: 0 a 09

humano, así como el medio ambiente, de riesgos biológicos, químicos y físicos (49)					
--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Manejara la entrevista recabando información, teniendo consideración ambas variables del estudio.

3.7.2. Descripción del instrumento

Se utilizará dos instrumentos que se detallará a continuación:

Instrumento 1: “cuestionario sobre Nivel de Conocimientos en Bioseguridad”

Técnica elaborada por Borja Diaz en el año 2019 fue aplicado en profesionales de enfermería (50)

Consta en dos partes, datos generales y datos específicos con un total de 30 preguntas, el cual son preguntas cerradas, el puntaje es conocimiento alto 20 a 30 puntos, conocimiento medio 10 a 19 y conocimiento bajo de 0 a 9

Instrumento 2: Guía de observación sobre Prácticas de bioseguridad

Instrumento elaborado Borja Diaz en el año 2019 fue aplicado en profesionales de enfermería (50)

Un total de 30 preguntas, el cual son preguntas cerradas sobre las prácticas que realizan en sala de operaciones, el puntaje es prácticas de bioseguridad alto 20 a 30 puntos, prácticas de bioseguridad medio 10 a 19 y prácticas de bioseguridad bajo de 0 a 9.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: En cuanto la herramienta de conocimientos de bioseguridad se verifico a través del juicio de expertos en su estudio “Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2020”. El instrumento fue validado por juicio de expertos conformada por 5 especialistas en donde se obtuvo una validez de 0.8 en la consistencia interna del instrumento (50)

Instrumento 2: La lista de cotejo se aplicó a juicio de expertos de 5 especialistas en donde obtuvo una validez de 0.81 que es adecuado para su aplicación (50)

3.7.4. Confiabilidad

instrumento I fueron evaluados mediante un programa piloto teniendo como confiabilidad, una muestra de 30 personas (30 enfermeras para el cuestionario de satisfacción). La aplicación de la prueba de consistencia interna, utilizando la prueba estadística de k-Richardson donde se obtuvo con la aplicación de 20 sujetos parte de la muestra el valor de 0,76 (50)

Instrumento II la aplicación de las medidas de bioseguridad su confiabilidad fue determinada a través de la prueba piloto en 20 participantes, donde se obtuvo mediante la prueba estadística de k- Richardson 0.91 de fiabilidad (50)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

se procesarán los datos con software estadístico para su resumen, exposición y creación de gráficos a presentar.

3.9. Aspectos Éticos

beneficencia: asegura la asignación equitativa de los beneficios y cargas de la investigación.

No maleficencia: Se asume el compromiso de no causar daño o perjuicio físico, psicológico o social a las participantes.

autonomía: Se garantiza el derecho de las participantes a decidir libremente cooperar con el estudio.

Justicia: Se respeta la privacidad de las participantes y la información proporcionada.

Principio de justicia: asegura distribución equitativa de los beneficios y cargas.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Título Identificación												
Se Elaborará el problema de estudio: Se procederá a la construcción del objetivos de estudio, lo cual incluye la exposición y formulación del problema, la definición de los objetivos, así como la justificación y las delimitaciones de la investigación	X											
el marco teórico se elabora con respecto al estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.		X										
Metodología del estudio elaboración: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.			X	X	X							
Se colocara cronograma de actividades						X						
Se revisara bibliografías y matriz revisión bibliográfica. Anexos, matriz de consistencia.							X					
Investigación evaluada												
Sustentación de investigación												

4.2. Presupuesto

INSUMOS	2024					TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
wife	S/.89	S/.89	S/.89	S/.89	S/.89	S/.445.00
computadora						S/.1500.00
memoria						S/.25.00
boligrafo	S/.1			S/.1		S/.2.00
Hojas				S/.11.00		S/. 11.00
copias					S/.25.00	S/.25.00
imprimir					S/.30.00	S/.30.00
Espiralado					S/.15.00	S/.15.00
transpote	S/.15.00	S/.15.00	S/.15.00	S/.15.00	S/.15.00	S/.75.00
Alimentos	S/.24.00	S/.24.00	S/.24.00	S/.24.00	S/.24.00	S/.120.00
Llamadas	S/.15.00	S/.15.00	S/.15.00	S/.20.00	S/.20.00	S/.85.00
TOTAL						S/.2333.0

V. Referencias

1. Rachel E. Baker ASM. nature reviews microbiology. [Online]; 2022. Acceso 13 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41579-021-00639-z#citeas>.
2. Stuart D Blacksell SDMK. National Library of Medicine. [Online]; 2023. Acceso 12 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38101440/>.
3. OMS. OMS. [Online]; 2016. Acceso 03 de NOVIEMBRE de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>.
4. Golda Cordova Heredia CHANPC. Scielo peru. [Online]; 2020. Acceso 03 de julio de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370.
5. Trujillo LEF. CONCYTEC Consejo Nacional de Ciencia. [Online]; 2020. Acceso 12 de marzo de 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_f55b47806e3c8c2fc60f3ffb107187c7/Description#tabnav.
6. Zoraida Nelly Avila Meza ACC. Concytec Consejo Nacional de Ciencias. [Online]; 2019. Acceso 20 de enero de 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_5af3f4c4ef11fcceb1834b3a1647b939.
7. Lady V. Aimara MES. Redilat Red de Investigadores Latinoamericanos. [Online]; 2023. Acceso 03 de marzo de 2025. Disponible en: <file:///C:/Users/cesar/Downloads/Dialnet-FortalecimientoDeLaBioseguridadEnElPersonalQueInte-9585617.pdf>.
8. Dr. Hector Abate DSA. Gobierno de Mendoza. [Online]; 2021. Acceso 13 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/12/4.B-Manual-Bioseguridad.pdf>.
9. Cardenas SC. Scielo peru. [Online]; 2020. Acceso 22 de marzo de 2025. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci_arttext&lng=en.
10. Olivia Alarcon Soto BSSHQ. Revista Científica en Ciencias de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 20 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/16/26>.
11. Bernal M. universidad norbert wiener. [Online]; 2024. Acceso 22 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/263ecba7-1d2a-46be-99b8-8891c45f0b7a>.
12. Cynthia Marcos Montero JTB. Universidad Cayetano Heredia. [Online]; 2017. Acceso 20 de marzo de 2025. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf

- 1 Han Xia ZY. High-Containment facilities and the role they play. [Online]; 2021. Acceso 05 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933821000467>.
3. 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933821000467>.
- 1 Revista G. UNAM Global Revista. [Online]; 2020. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en:
4. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/china-regula-los-ensayos-biotecnologicos-tras-escandalo-de-edicion-de-genes/.
- 1 Jose Yamasqui- Padilla ZRV. Revista Científica Dominio de la Ciencia. [Online]; 2021. Acceso 2 de abril de 2025. Disponible en: [file:///C:/Users/cesar/Downloads/Dialnet-SistematizacionSobreBioseguridadEnElAreaQuirurgica-8231812%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cesar/Downloads/Dialnet-SistematizacionSobreBioseguridadEnElAreaQuirurgica-8231812%20(1).pdf).
5. 2025. Disponible en: [file:///C:/Users/cesar/Downloads/Dialnet-SistematizacionSobreBioseguridadEnElAreaQuirurgica-8231812%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cesar/Downloads/Dialnet-SistematizacionSobreBioseguridadEnElAreaQuirurgica-8231812%20(1).pdf).
- 1 Alvares R. Rev. Cubana Enfermeros. [Online]; 2020. Acceso 01 de noviembre de 2025. Disponible en:
6. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->.
- 1 Han Xia ZY. chinese roots global Impact. [Online]; 2022. Acceso 11 de abril de 2025. Disponible en:
7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933821000467>.
- 1 Villanueva MS. universidad Maria Auxiliadora. [Online]; 2023. Acceso 12 de Marzo de 2025. Disponible en:
8. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1793/TRABAJO%20ACADEMICO-SALDA%c3%91A%20VILLANUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Ypanaque DA. Universidad Maria Auxiliadora. [Online]; 2022. Acceso 12 de marzo de 2025. Disponible en:
9. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1232/TRABAJO%20ACADEMICO-APONTE%20YPANAQUE.pdf?sequence=1>.
- 2 Dulce Martinez de la cruz GRR. Ciencia Latina. [Online]; 2024. Acceso 11 de abril de 2025. Disponible en:
0. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>.
- 2 Arce P. Universidad Continental. [Online]; 2024. Acceso 03 de Marzo de 2025. Disponible en:
1. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV_FCS_504_TE_Aguirre_Paitan_2024.pdf.
- 2 Ingaroca PE. Universidad Norbert Wiener. [Online]; 2021. Acceso 8 de marzo de 2025. Disponible en:
2. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f7860bd5-4063-41d1-9f73-935557736cc5/content>.
- 2 Maria Beatriz Valencia Bonilla MAC. SCIELO Habana. [Online]; 2016. Acceso 13 de marzo de 2025.
3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612016000100008.

- 2 EBAC.MX. Escuela Britanica de Artes tecnologicas. [Online]; 2023. Acceso 11 de marzo de 2025. Disponible en: <https://ebac.mx/blog/tipos-de-conocimiento>.
4. en: <https://ebac.mx/blog/tipos-de-conocimiento>.
- 2 Health. Washington state Departament of Health. [Online]; 2022. Acceso 2 de abril de 2025. Disponible en: <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud>.
5. <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud>.
- 2 Fuillerat NP. Universidad de Alicante. [Online]; 2018. Acceso 12 de febrero de 2025. Disponible en: <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/53377a34-e749-475f-a529-1d3ace6a1780/content>.
6. <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/53377a34-e749-475f-a529-1d3ace6a1780/content>.
- 2 Frederick Reif JHL. Dialnet. [Online]; 2019. Acceso 2 de abril de 2025. Disponible en: <file:///C:/Users/cesar/Downloads/Dialnet-LaCognicionEnLosAmbitosCientificoYCotidiano-2941198.pdf>.
7. <file:///C:/Users/cesar/Downloads/Dialnet-LaCognicionEnLosAmbitosCientificoYCotidiano-2941198.pdf>.
- 2 John Fay DP. scienceDirect. [Online]; 2018. Acceso 21 de marzo de 2025. Disponible en: www.sciencedirect.com/topics/computer-science/technical-knowledge.
8. www.sciencedirect.com/topics/computer-science/technical-knowledge.
- 2 Rubio NM. Psicologia y Mente. [Online]; 2020. Acceso 22 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/conocimiento-empirico>.
9. <https://psicologiaymente.com/cultura/conocimiento-empirico>.
- 3 Francis Narin GP. Scielo peru. [Online]; 2028. Acceso 13 de marzo de 2025. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351998000200007.
0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351998000200007.
- 3 Chuang I. Elsevier. [Online]; 2021. Acceso 14 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/el-dinamismo-del-conocimiento-clinico>.
1. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/el-dinamismo-del-conocimiento-clinico>.
- 3 Valdes DC. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 12 de diciembre de 2025. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015.
2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015.
- 3 Mario Chiong Lay ALR. Conicyt gobierno de chile. [Online]; 2018. Acceso 18 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>.
3. en: <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>.
- 3 Organization WH. Machine Translated By Google. [Online]; 2019. Acceso 13 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>.
4. en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>.
- 3 Jimenez JBM. Scielo. [Online]; 2005. Acceso 5 de junio de 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003.
5. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003.
- 3 Beatriz Aguero AA. Fundacion Bioquimica Argentina. [Online]; 2014. Acceso 2 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://fveter.unr.edu.ar/assets/archivos/RevistaArgentinaBioseguridadN2.pdf>.
6. <https://fveter.unr.edu.ar/assets/archivos/RevistaArgentinaBioseguridadN2.pdf>.

- 3 Ahmad S, Ali B, Khan S, Fatima A, Saeed M, Asghar A, et al. A Survey on Biosafety Practices in Lab Personnel
7. in 12 Selected Areas of Karachi, Pakistan [Internet]. Karachi: Elsevier; 2019. Acceso 27 de 03 de 2025.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933818300050>.
- 3 Taipe DST. Hospital Amazonico de Yarinacocha. [Online]; 2023. Acceso 12 de marzode 2025. Disponible en:
8. <https://www.haya.gob.pe/wp-content/uploads/2023/06/RD-N-081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA.pdf>.
- 3 Cristina Rosas P AA. Scielo. [Online]; 2003. Acceso 3 de Marzode 2025. Disponible en:
9. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016.
- 4 trabajo CdHySee. Universidad Nacional del Litoral. [Online]; 2013. Acceso 12 de abrilde 2025. Disponible
0. en: <https://www.fcb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>.
- 4 Ministerial R. Plataforma del estado Peruano. [Online]; 2025. Acceso 13 de marzode 2025. Disponible en:
1. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6939449-459-2025-minsa>.
- 4 Salud OPdI. Pan America Health Organization. [Online]; 2025. Acceso 12 de marzode 2025. Disponible en:
2. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>.
- 4 Ana Barrientos Tejada GCC. Ministerio de salud. [Online]; 2005. Acceso 11 de marzode 2025. Disponible en:
3. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-14.pdf.
- 4 Sampieri RH. Metodologia de la Investigacion. [Online]; 2014. Acceso 12 de marzode 2024. Disponible en:
4. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.
- 4 av R. Knowledge's theory in scientific. [Online]; 2009. Acceso 24 de abrilde 2025. Disponible en:
5. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011.
- 4 Valdes DC. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 12 de marzode 2025. Disponible en:
6. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032021000100015&lng=es&nrm=iso.
- 4 -PB P. Baylor University. [Online]; 2025. Acceso 15 de marzode 2025. Disponible en:
7. <https://openbooks.library.baylor.edu/lifespanhumandevlopment/chapter/developmental-research-designs/>.
- 4 Sanchez JG. Scielo. [Online]; 2013. Acceso 7 de marzode 2025. Disponible en:
8. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad.

4 Salud Md. Plataforma del estado Peruano. [Online]; 2025. Acceso 15 de marzo de 2025. Disponible en:
9. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-14.pdf.

5 Diaz KB. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion. [Online]; 2019. Acceso 13 de marzo de 2025.
0. Disponible en:
<https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3202/BORJA%20DIAZ%2c%20KATHERYN%20SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Anexo 1 : Matriz de Consistencia

Conocimientos y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del centro quirúrgico del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, lima, 2026				
Formulación del problema	objetivos	hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de bioseguridad y la aplicación del personal de enfermería en Sala de Operaciones de un hospital público de lima 2026? Problemas específicos • ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que aplica la enfermera. Objetivos específicos • Identificar la relación entre el conocimiento clínico de las normas de bioseguridad y su cumplimiento por el personal de enfermería.	Hipótesis General Hi: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de las enfermeras de un hospital público de lima 2026. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de las enfermeras	Variable 1: Nivel de Conocimiento Dimensiones • Cotidiano • Empírico • Clínico • Técnico • Biomédico Variable 2: Medidas de bioseguridad Dimensiones • Universalidad • Uso de barreras • Eliminación	Método de la Investigación Método: Hipotético Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental, corte transversal y Nivel correlacional Población y muestra: 80 enfermeros que laboran en

bioseguridad con la ejecución de procedimientos por el personal de enfermería? • ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y su aplicación técnica por el personal de enfermería? • ¿Cómo influye el conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios en su aplicación práctica por la enfermera?	• Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y su aplicación técnica por el personal de enfermería • Analizar la relación entre el conocimiento empírico, sobre el manejo y segregación de residuos hospitalarios y su aplicación práctica de las enfermeras.	de un hospital público de lima 2026. Hipótesis Especifica Hi1: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento del uso de medidas de protección de barrera y las prácticas de la enfermera. Hi2: Existe relación estadística significativa entre la dimensión de conocimientos de eliminación de residuos contaminados que aplica la enfermera.	sala de operaciones de un hospital público de Lima.
---	--	---	--

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos en Bioseguridad

Presentación:

Buenos días soy la Lic. JUIPA ESPINOZA, ELIZABETH ROMINA, estudiante de la Universidad Norbert Wiener.

A continuación, le presento el trabajo de investigación:

“Conocimientos y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del centro quirúrgico de un hospital público de Lima 2026?”

Este instrumento tiene como objetivo consolidar los saberes y optimizar las prácticas de bioseguridad. En tal sentido, se solicita cordialmente su colaboración para complementar este cuestionario. Le garantizamos que su participación es totalmente anónima y le agradecemos de antemano la honestidad en sus respuestas.

Instrucciones:

A continuación, se exponen una serie de preguntas. Le instamos a leer detenidamente cada una de ellas y a marcar con una X la alternativa que considere acertada (X).

Datos generales:

Edad: ()

Sexo: M () F ()

Tiempo de trabajo:

Servicio donde labora:

Recibió formación en protocolos de bioseguridad: Si () No ()

Tuvo accidente en el trabajo: Si () No ()

Datos específicos:

1. El concepto de medidas de bioseguridad se refiere a:
 - a) Constituye el sistema de normas preventivas orientado a garantizar el bienestar y la seguridad biológica tanto del personal asistencial como de los pacientes y la población en general.
 - b) Se refiere al conglomerado de directrices sanitarias orientadas a contener la dispersión de patógenos y a neutralizar las vías de contagio de enfermedades infecciosas.

- c) Constituye el sistema de intervenciones sanitarias diseñado para reducir la carga microbiana infectiva, utilizando métodos demostrados por su eficacia, sencillez y viabilidad económica.

2. Los pilares fundamentales que sustentan la bioseguridad son:

- a) Universalidad, barrera protectora y eliminación
- b) Barrera, universalidad y control de infecciones,
- c) Barrera protectora, y control de residuos.

3. Se conceptualizan las precauciones universales:

- a) Se refiere al conglomerado de metodologías y protocolos operativos ejecutados por los operarios del área de higiene.
- b) Constituye el sistema de intervenciones y prácticas estandarizadas de bioseguridad adoptado por el equipo de salud.
- c) Constituye el sistema integral de intervenciones y prácticas estandarizadas de saneamiento y seguridad.

4. La higiene de manos constituye la estrategia primordial para mitigar la transmisión nosocomial entre usuarios y personal sanitario.

- a) Tras la finalización del contacto con instrumental aséptico.
- b) Es imperativo realizar la higienización de manos con anterioridad y posterioridad a la ejecución de cualquier intervención asistencial.
- c) En todos los casos donde exista confirmación o sospecha de infectividad en el usuario o en la muestra biológica asistida.

5. El insumo idóneo para la higienización de manos se considera:

- a) Agente de limpieza líquido con actividad antiséptica.
- b) Agente de limpieza líquido con actividad neutra antiséptica.
- c) Detergente líquido generador de espuma sin actividad antiséptica intrínseca.

6. El insumo idóneo para el secado de manos se considera es

- a) Toalla de material textil absorbente.
- b) Equipo de aire caliente.
- c) Toalla de papel.

7. La finalidad primordial de la higienización de manos consiste en:

- a) Disminuir el microbio residente y erradicar el microbio transitorio
- b) Erradicar la totalidad del microbiota cutáneo, incluyendo las fracciones transitoria, comensal y residente.
- c) Erradicar la totalidad el microbio cutáneo, incluyendo las fracciones transitoria y eliminar la flora residente.

8. El periodo establecido para la ejecución del lavado clínico comprende:

- a) 3 - 9 seg.
- b) 2 -4 – min.
- c) 3 – 5 minutos.

9. ¿En qué situaciones clínicas se requiere obligatoriamente el uso de barreras de bioseguridad?

- a) Al brindar cuidados a pacientes que presentan infecciones por microbacterias o virus transmitidos por vía aérea o sanguínea (TBC, VIH, Hepatitis B).
- b) a toda persona.
- c) personas con defensas bajas.

10. ¿Cuál es el objetivo primordial de la implementación del respirador o mascarilla facial?

- a) Su función primordial radica en mitigar la diseminación de agentes microbianos suspendidos en aerosol.
- b) Su implementación está indicada en intervenciones con riesgo inherente de proyección de fluidos biológicos o sustancias químicas.
- c) personas contaminadas con tbc.

11. En relación con la implementación de guantes como barrera de protección, se establece que:

- a) Su función primordial radica en mitigar la transferencia cruzada de agentes patógenos entre el usuario y el profesional de la salud.
- b) cuidado contra agentes microbianos.
- c) la implementación de guantes como barrera de protección personal se restringe exclusivamente a aquellos procedimientos que involucren contacto directo con fluidos biológicos o secreciones corporales.

12) ¿Cuáles son las indicaciones clínicas o técnicas para la implementación de dispositivos de protección ocular?

- a) se utiliza en salade operaciones
- b) solo se utiliza en procedimientos donde hay exposición de mucosa ocular o cara.
- c) en todas las personas.

13. ¿Qué propósito tiene el uso del mandil?

- a) no tendrá contacto con fluidos o material contaminado.
- b) evita que el uniforme se ensucie.
- c) el mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

14. Desde su perspectiva técnica, ¿en qué consisten los mecanismos de protección de barrera:

- a) Su función primordial consiste en mitigar el contacto inmediato con sangre y diversos fluidos corporales con potencial infeccioso.
- b) Su fundamento técnico radica en la interposición de un elemento separador entre el individuo y elementos del entorno.
- c) El conjunto de medidas preventivas que implementa el personal para salvaguardar su integridad biológica durante el ejercicio de sus funciones.

15. Los mecanismos de protección mitigar el riesgo de exposición a agentes biológicos infecciosos se definen como:

- a) guantes, lavado de manos.
- b) lavado de manos, uso de lentes.
- c) uso de lentes, uso de gorros y botas.

16. Ante la exposición inminente a material biológico, el personal de enfermería tiene la obligación de implementar:

- a) guante, apósito.
- b) apósito, mandil.
- c) botas, mascarilla, gorra, mandilón, guantes.

.

17.Cuál es la relevancia clínica y epidemiológica de la implementación de gorros quirúrgicos o cofias en el entorno hospitalario.

- a) La concepción del cabello como reservorio de patógenos y vector de transmisión horizontal se fundamenta en su capacidad de adherencia para microorganismos aerotransportados.
- b) para que no se contamine el cabello.
- c) para que no incomode al profesional su cabello.

18. ¿Cuál es el procedimiento normado para el manejo y la disposición final de los dispositivos médicos punzocortantes usados?

- a) se elimina en cualquier envase.
- b) se lava con alguna sustancia.
- c) se elimina en un contenedor rígido con seguro.

19. Bajo los criterios técnicos para la utilización de dispositivos médicos inyectables, la segregación y eliminación segura de la aguja descartada por vía endovenosa requiere:

- a) colocar el capuchón y botarlo.
- b) separar el capuchón de la jeringa.
- c) descartar la aguja y la jeringa.

20. La localización estratégica de los recolectores debe limitarse a las zonas de contaminación delimitadas, garantizando su proximidad inmediata a los puntos de intervención clínica. La evacuación de dichos contenedores procederá obligatoriamente cuando:

- a) cuando está totalmente llena.
- b) la cuarta parte de su capacidad.
- c) hasta la señalización del contenedor.

21. ¿Cuál es la codificación de colores estandarizada para los contenedores destinados a la segregación de residuos biocontaminados?

- a) bolsas de color negro.
- b) bolsas de color rojo.
- c) bolsa de color amarillo.

22. ¿Cuál es la categorización normativa de los residuos sólidos generados en establecimientos de salud?

- a). comunes, contaminados.
- b) corto punzantes, contaminados.
- c) contaminados, comunes y corto punzantes.

23. Bajo los criterios técnicos de bioseguridad aplicables tras procedimientos de alto riesgo, en qué consiste la gestión operativa para la eliminación segura de agujas y bisturís usados, garantizando la prevención de infecciones ocupacionales por agentes biológicos.

- a) hay que colocar el capuchón de la aguja para eliminarlo.
- b) se elimina la aguja en un contenedor rígido.
- c) se evita que otra persona se accidente, se encapucha la aguja antes de eliminarlo.

24. Cuál es la categorización técnica y legal aplicable a los insumos biológicos caducados, materiales absorbentes con fluidos hemáticos, hemoderivados y dispositivos médicos punzocortantes con antecedentes de exposición clínica:

- a) especiales.

- b) biocontaminados.
- c) son peligrosos los residuos

25. A qué categoría técnica de remanentes hospitalarios le corresponde la definición de materiales que poseen propiedades intrínsecas de peligrosidad, tales como corrosividad, inflamabilidad, toxicidad, reactividad o explosividad, representando un riesgo latente para la salud ocupacional y pública:

- a) radiactivos.
- b) especiales.
- c) biocontaminados.

26. A qué categoría técnica de residuos sólidos generados en establecimientos de salud le corresponde la definición de materiales que provienen de actividades administrativas, mantenimiento de áreas verdes, limpieza de espacios públicos intrahospitalarios y servicios de nutrición:

- a) común.
- b) contaminados
- c) doméstico.

27.Cuál es el rol del profesional de enfermería en la gestión y supervisión de los mecanismos de eliminación fisiológica de los pacientes, aplicando los principios fundamentales de bioseguridad:

- a) educación de segregación.
- b) almacenamiento primario y segregación.
- c) transporte y eliminacion.

Muchas. Gracias

Anexo 2: Practicas de Bioseguridad

Indicaciones.

Se presenta una guía de cotejo destinada a la evaluación observacional de las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería durante su jornada laboral en la unidad de cirugía de día. El objetivo general consiste en caracterizar las acciones y procedimientos que este personal lleva a cabo en su práctica diaria.

CONTENIDO.

N°	ITEMS A OBSERVAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La higiene de manos constituye un pilar fundamental de la conducta aséptica, debiendo ejecutarse obligatoriamente con anterioridad y posterioridad a cualquier intervención asistencial			
2	Como parte del protocolo de lavado de manos, lo primero es quitarse todos los anillos, pulseras y el reloj para dejar libre la piel.			
3	El procedimiento de secado de manos se inicia secuencialmente por las superficies palmares, seguido de las regiones dorsales y los espacios interdigitales, utilizando una toalla estéril o de un solo uso			
4	El procedimiento de higienización de manos concluye con el cierre del dispositivo de suministro hídrico, empleando el mismo elemento de secado (toalla desechable) para evitar la Re contaminación.			
5	Descarta la toalla desechable.			
6	Utiliza, jabón aséptico y agua.			
7	Realiza el lavado de manos bajo el protocolo indicado			
8	Se coloca guantes antes de realizar algún procedimiento contaminado.			
9	Al tener que transportar alguna muestra usa guante.			

10	Cuando termina de atender al paciente, elimina los guantes usados.			
11	Cuando prepara los medicamento se coloca guantes.			
12	Cuando administra la medicación usa guantes.			
13	Usa mascarilla cuando realiza procedimientos como el aspirado de secreciones.			
14	Se coloca la mascarilla cuando atiende al paciente.			
15	Cuando se requiere el gorro lo utiliza.			
16	Cuando se requiere utiliza la bata descartable.			
17	Para la atención del paciente usa mandil.			
18	Usa correctamente el mandilón.			
19	Cuando realiza procedimientos invasivos usa mandilón.			
20	Cuando sale de su área de atención se quita el mandil.			
21	Coloca la ropa quirúrgica en el área establecido para su fututo lavado o desinfección.			
22	Se coloca la mascarilla de manera adecuada como el protocolo.			
23	Cuando termina su trabajo se quita la mascarilla.			
24	La adecuada eliminación de mascarilla lo pone en practica			
25	Elimina las agujas de manera correcta como lo indica el protocolo.			
26	Coloca usted los punzo cortantes en recipientes rígido.			
27	Observa usted objetos punzo cortantes en el piso.			
28	cuando usted observa que los punzo cortantes sobre pasan la línea, lo elimina.			
29	En el lugar de atención se encuentra los contenedores.			
30	La eliminación de desechos lo realiza correctamente			

11% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  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

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  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	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-08	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1692889508425	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
6	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%