



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

Tesis

Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en el personal de enfermería del
Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Lopez Castro, Yuliana Patricia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4164-9378>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Yuliana Patricia Lopez Castro egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro DNI 28273016 ORCID 0000-0003-4164-9378 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: 14912:552426167 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 1
Egresado: Yuliana Patricia Lopez Castro
Egresado
DNI: 45426624

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del
DNI:



Firma del asesor
Asesor: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro
DNI:28273016

Lima,03 de Marzo de 2026

Dedicatoria

A mis padres Dorita y Eleazar que día a día me inculcaron valores en la vida, me enseñaron a ser fuerte, también a mi hijo Sebastián, que es mi motor y mi motivo, quien me impulso para crecer profesionalmente logrando culminar mi carrera.

Agradecimiento

A Dios por guiar mi camino y no soltar mi mano, a mi asesora Mg. Rosa María Muñoz Pizarro por su valioso apoyo, por motivarme a seguir adelante y sobre todo por guiarme en culminar mi investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	13
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1 Ficha técnica para conocimientos sobre bioseguridad.....	15
Tabla 2 Ficha técnica para actitudes sobre bioseguridad.....	16
Tabla 3 Niveles para conocimiento sobre bioseguridad y sus dimensiones	18
Tabla 4 Niveles para actitudes sobre bioseguridad y sus dimensiones.....	19
Tabla 5 Prueba de normalidad	20
Tabla 6 Contraste de hipótesis general	21
Tabla 7 Contraste de hipótesis específica 1	22
Tabla 8 Contraste de hipótesis específica 2	23
Tabla 9 Contraste de hipótesis específica 3	24

Índice de figuras

Figura 1 Porcentajes para onocimiento en bioseguridad y sus dimensiones	18
Figura 2 Porcentajes para actitudes en bioseguridad y sus dimensiones	19

Resumen

La investigación tuvo por objetivo general determinar relación entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025. La metodología fue enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, se consideró como muestra a 85 enfermeras, para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad se usó el cuestionario elaborado por Bravo y Pacheco (2025) y para actitudes sobre bioseguridad se usó el cuestionario elaborado por Bravo y Pacheco (2025), los dos cuestionarios tienen validez a través de la técnica juicio de expertos y la confiabilidad fiabilidad se realizó luego de aplicar la prueba alfa de Cronbach, en la variable conocimiento sobre bioseguridad se tuvo un valor de 0.830 y para actitudes sobre bioseguridad un valor de 0.865. El resultado descriptivo para conocimiento sobre bioseguridad, el 81,2% presentó un nivel bueno, otro 12,9% en regular y solamente el 5.9% en deficiente, mientras en actitudes sobre bioseguridad, el 94,1% presentó un nivel adecuado y solamente el 5.9% en inadecuado. Además, se halló un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.474 con una significancia bilateral de 0.000 menor al 0.05. Se concluyó relación positiva débil entre el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad. Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre bioseguridad, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, enfermeras, bioseguridad.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between knowledge and attitudes about Biosafety among the Nursing staff of the Surgical Center of a National Hospital in Lima, 2025. The methodology was a quantitative, non-experimental, and correlational approach. The sample consisted of 85 nurses. To measure the level of knowledge about biosafety, the questionnaire developed by Bravo and Pacheco (2025) was used, and for attitudes about biosafety, the questionnaire developed by Bravo and Pacheco (2025) was used. Both questionnaires were validated through expert judgment, and reliability was established after applying Cronbach's alpha test. The Cronbach's alpha value for knowledge about biosafety was 0.830, and for attitudes about biosafety, it was 0.865. The descriptive results for biosafety knowledge showed that 81.2% of participants demonstrated a good level, 12.9% a fair level, and only 5.9% a poor level. Regarding attitudes toward biosafety, 94.1% demonstrated an adequate level, and only 5.9% an inadequate level. Furthermore, a Spearman's rho correlation coefficient of 0.474 was found, with a two-tailed significance of 0.000 ($p < 0.05$). A weak positive correlation was concluded between knowledge and attitudes toward biosafety. It can be inferred that improving biosafety knowledge will lead to improved attitudes toward biosafety among nurses.

Keywords: Knowledge, attitudes, nurses, biosafety.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como objetivo relacionar conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025, la cual se estructura en cinco capítulos: a) introducción, se desarrolla el planteamiento del problema, la justificación, las preguntas de investigación, los objetivos, los estudios previos a nivel internacional y nacional, las bases teóricas, las teorías y la definición de términos básicos; b) metodología, se establecen el enfoque, tipo, diseño y nivel de investigación, así como se operacionaliza las variables, se establece la población y muestra de estudio, también se presentan los instrumentos de recolección, el plan de análisis y los aspectos éticos; c) resultados, se plasman las tablas y gráficos mostrando la estadística descriptiva, así como se plasman el contraste de las hipótesis; d) discusión, se discuten los hallazgos estadísticos con los estudios previos y las teorías desarrolladas para conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad; e) conclusiones, se presentan las conclusiones para cada uno de los objetivos.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda un enfoque estratégico e integral sobre bioseguridad para proteger al personal de salud de riesgos tanto químicos, físicos como biológicos mientras realizan sus actividades laborales. Por ello, se debe proporcionar protocolos y/o normas para que el personal de salud sepa cómo actuar ante posibles eventos que puedan perjudicar su integridad física como psicológica (1).

La bioseguridad engloba el conjunto de procedimientos necesarios para la reducción o eliminación de causales de riesgos a los que se expone constantemente la población convirtiendo a la bioseguridad en una de las primeras barreras de protección, medidas que son fundamentales porque se previene los accidentes laborales y enfermedades que pueden dañar al personal sanitario involucrado y pacientes (2).

De igual forma, la OMS en el 2022 manifestó que inclusive mucho antes de que acontezca la pandemia por el Covid-19, el sector salud era considerado uno de los más peligrosos para trabajar, este problema se vio agravado por este acontecimiento fortuito, durante los primeros 18 meses alrededor de 115 mil trabajadores sanitarios perdieron la vida, esta cifra pudo haberse reducido considerablemente si es que se practican las medidas preventivas (3).

Según el informe de la OMS del 2022 sobre prevención y control de infecciones, los países que tienen ingresos altos, 7 de cada 100 pacientes que ingresa a un hospital contraerá por lo menos una infección nosocomial, esta cifra se incrementa en 15 de cada 100 pacientes en naciones

con ingresos bajos y medios donde 1 de cada 10 pacientes fallecerá producto de la infección nosocomial, estas cifras se pudieron haber reducido de manera considerable si es que se hubiera practica correctamente la bioseguridad (4).

En México, la Secretaria de Salud, en su boletín del 2024, reportó que se registraron al finalizar el 2023 más de 58 mil casos con una media al mes de más de 4 mil casos, en los tres tipos de infecciones más frecuentes, el 14,0% neumonía asociada al ventilador, mientras que un 13,% infección de vías asociadas al catéter urinario, un 8,% infección del torrente sanguíneo asociada al catéter, entre otras. Los servicios donde se sucedieron son medicina general con 12,555 y cirugía general con 8,299 casos (5).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, en un boletín del 2025, reportó que en el periodo 2022-2023 se registraron 4 075 casos de IAAS, lo cuatro tipos más frecuentes fueron el 35,1% neumonía asociada al uso de ventilar mecánico, otro 31,7% infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter, un 14,9% infecciones al tracto urinario asociada a catéter, el 3,4% infecciones del sitio quirúrgico (6).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), en un boletín del 2025, señaló que las muertes por infecciones nosocomiales se incrementaron más del 500% en solo cinco años, entre el 2018 y 2022, el registro de fallecimientos por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), se ha incrementado alarmantemente, el cambio o variación se suele atribuir a la pandemia, no obstante, diversos especialistas advirtieron que las condiciones actuales en las que se encuentra el sistema de salud es propicio para que se desarrollen infecciones (7).

Así mismo, en un hospital público de Lima que realizo un estudio en centro quirúrgico el 2021 donde obtuvo 6,578 intervenciones quirúrgicas, se encontró 74 casos de IAAS, se relacionó a la falta de conocimiento en aplicar la bioseguridad, el 26,0% asociado a colocación de catéter venoso periférico, 6.8% de infección en herida operatoria, señalando al personal de salud que no tuvo una actitud positiva en la importancia sobre medidas de bioseguridad (8).

En el contexto local, en la oficina de epidemiología del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional hay un manual sobre bioseguridad, este manual indica que las infecciones intrahospitalarias son causadas por la falta de conocimiento y actitudes adecuadas en materia de bioseguridad. Los problemas observados en el conocimiento sobre bioseguridad, tienen que ver con la falta de programas que actualicen al personal sobre las normativas y protocolos vigentes, otra causa es la formación deficiente durante la educación, no han recibido una

enseñanza apropiada en los entornos quirúrgicos. Los problemas observados en las actitudes sobre bioseguridad, tienen que ver con subestimar el riesgo, creen que los accidentes o infecciones son poco probables, algunos profesionales todavía mantienen hábitos antiguos pese a existir procedimientos más seguros.

En esa línea, se formuló el problema general: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?, seguidamente los específicos: a) ¿Cuál es la relación entre dimensión precauciones universales y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?; b) ¿Cuál es la relación entre dimensión técnicas de barreras y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?; c) ¿Cuál es la relación entre dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

En cuanto a la justificación teórica, el estudio aportó con un sólido marco teórico sobre el conocimiento y actitudes sobre bioseguridad a través de la revisión de artículos científicos y libros que abordan las variables de investigación, de esta manera se amplía el conocimiento científico respecto a cómo el personal de enfermería interpreta y aplica la normativa sobre bioseguridad. También, servirá como una investigación referente para los futuros investigadores, ya que se ofrece información y datos relevantes sobre conocimiento y actitudes de las enfermeras sobre bioseguridad.

La justificación metodológica, persigue un enfoque cuantitativo y relacional, por lo tanto, con la finalidad de emplear instrumentos que cuenten con validez y confiabilidad, se realizó la búsqueda de cuestionarios apropiados que se aplicaran en el personal de enfermería, estos instrumentos servirán de base y podrán ser utilizados en otras investigaciones que persigan objetivos similares a la presente.

La justificación práctica, el estudio aportará con datos estadísticos que le permitirán a los directivos del Hospital, a basar sus decisiones en información relevante para mejorar el conocimiento en materia de bioseguridad, permitiendo fortalecer las políticas hospitalarias para que se mejore la adherencia a las normas de bioseguridad, aunado a ello, se podrá mejorar la seguridad laboral a través de protocolos adaptados a la realidad de los ambientes de trabajo. También, el estudio podrá replicarse en otros establecimientos de salud.

Se planteó el objetivo general: Determinar relación entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025. Además, se plantearon los objetivos específicos: a) Establecer relación entre dimensión precauciones universales y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025; b) Establecer relación entre dimensión técnicas de barreras y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025; c) Establecer relación entre dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

También, se formuló la hipótesis general; H_1 : Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025. H_0 : No existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Sobre las hipótesis específicas: a) Existe relación entre dimensión precauciones universales y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025; b) Existe relación entre dimensión técnicas de barreras y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025; c) Existe relación entre dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

En relación a los antecedentes internacionales, Valdiviezo et al. (9), en Ecuador durante el 2024 realizaron un estudio para analizar los conocimientos y las actitudes del personal de enfermería sobre bioseguridad en un Hospital. El método no experimental-descriptivo, cuya muestra es 135 enfermeras. Los evidencias estadísticas en conocimientos el 66,7% en alto, otro 29,3% en medio y solo el 4% en bajo, mientras que para actitudes el 39,4% en alto, un 23,2% en medio, otro 22,1% en bajo y un 15,3% en muy bajo. En esa línea, se concluyó que la falta de saberes acerca de acciones de bioseguridad provocó que el equipo de enfermería hiciera un uso deficiente de estas mismas. A raíz de estas posturas, persiste un alto porcentaje de incumplimiento en la implementación de los equipos, a lo que se añade la insuficiencia o ausencia en la administración de estos.

González et al. (10), en Cuba durante el 2024 realizaron una investigación para analizar los conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en enfermeras. El método fue no experimental y descriptivo, cuya muestra ha sido 112 enfermeras. Los hallazgos en conocimiento sobre accidentes con instrumentos punzo cortantes el 87,5% conoce y otro 12,5% no conocen, para el indicador salpicadura de las mucosas con sangre el 56,2% no conoce y solo un 42,8% conoce, en el indicador salpicadura y derramamiento de sangre el 66,9% conoce y solo un 33,1% no conocen, un acatamiento apropiado en la mayoría de las situaciones. En consecuencia, se concluyó la importancia de realizar un constante seguimiento y fortalecer estrategias para la formación en todos los niveles, medidas que son fundamentales en salvaguardar el estado de salud tanto de las enfermeras como de los pacientes.

Afiwa et al. (11), en la Republica de Togo durante el 2024 realizaron un estudio para analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad en enfermeras. El método fue no experimental transversal, la muestra fue 322 enfermeras. Los resultados en conocimiento un 49,1% posee buenos conocimientos, otro 62,4% adecuadas actitudes y el 77,6% buenas prácticas, así como se logró un $p=0.030$ indicando asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. En ese contexto, concluyeron que el conocimiento, actitudes y prácticas del personal se han vuelto cada vez más relevantes en las intervenciones de enfermería, debido al creciente interés que se tiene sobre la importancia de la bioseguridad en la salud pública en los últimos años.

Robles et al. (12), en Ecuador durante el 2022 llevaron a cabo una investigación para analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en enfermeras sobre bioseguridad. La metodología fue no experimental de corte transversal, una muestra de 52 profesionales de enfermería. La metodología evidencia para el indicador técnicas de fiabilidad para la gestión del error humano un 69,2% algunas veces, otro 21,2% siempre y solo el 9,6% frecuentemente. En ese contexto, concluyeron que las acciones destinadas a minimizar el error humano en la estructura de la organización y en los procesos de supervisión de las enfermeras, reflejando que la mayoría de estos profesionales perciben que siempre se adopta alguna técnica para reducir el error humano en la atención al paciente.

Fryk et al. (13), en Australia durante el 2021 realizaron una investigación para analizar el conocimiento, actitudes y prácticas de las enfermeras en un Hospital. La metodología ha sido no experimental y transversal con una muestra de 45 enfermeras y médicos. Los resultados evidencian que el 98% es capaz de asumir su papel en el manejo de residuos, mientras que un

69% señaló barreras para un manejo adecuado de los pacientes. En ese sentido, concluyeron que la mayoría del personal confía en su habilidad para atender a los pacientes.

Referente a los antecedentes nacionales, Bravo y Pacheco (14), en Lima durante el 2025 hizo una investigación para evaluar el conocimiento y actitudes sobre la bioseguridad en enfermeras en un Hospital. La metodología ha sido no experimental de corte transversal, cuya muestra ha sido 25 enfermeras. Los resultados para conocimientos sobre bioseguridad el 80% en regular, otro 12% en bueno y un 8% en deficiente, para la dimensión técnicas de barrera el 92% en bueno y otro 8% en regular, en la dimensión manejo de residuos un 72% en bueno y solo el 28% en regular, mientras para actitudes sobre bioseguridad el 56% en no adecuada y un 44% en adecuada. Además, se logró un $r=0.373$ y $p=0.000$ para manejo de residuos y actitudes sobre bioseguridad. En consecuencia, concluyeron una relación positiva, siendo necesario que se refuerce el conocimiento de las enfermeras a través de capacitaciones con énfasis en la práctica.

Clarís (15), en Lima en el 2023 hizo una investigación para relacionar conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad en enfermeras en establecimientos de salud del MINSA. El método no experimental y relacional, cuya muestra fue 28 enfermeras. Los hallazgos en conocimientos sobre bioseguridad el 71,4% en alto y otro 28,6% en bajo, mientras para actitudes el 46,4% en medianamente favorable, otro 25% en desfavorable, un 14,3% en muy desfavorable, el 10,7% en favorable y un 3,6% en muy favorable. Además, se halló un $r=0.235$ y $p=0.000$ para conocimiento y actitudes sobre bioseguridad. En ese sentido, concluyeron en la relación positiva de las variables, siendo importante que se planteen programas para sensibilizar a las enfermeras y plantear estrategias sobre bioseguridad.

Carhuachin (16), en Trujillo durante el 2023 hizo una investigación a fin de evaluar el conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en las enfermeras. El método ha sido no experimental y relacional, cuya muestra fue 27 enfermeras. Los hallazgos para conocimientos sobre medidas de bioseguridad un 66,7% en bueno y otro 33,3% en regular, para actitudes sobre bioseguridad el 63% en bueno y solo el 37% en regular, aunado a ello, se halló un $r=0.481$ y $p=0.006$ para conocimiento y actitudes sobre bioseguridad. En ese contexto, se concluyó relación positiva, siendo necesario que el personal técnico y licenciado pueda tener los conocimientos apropiados en materia de bioseguridad.

Machaga (17), en Lima en el 2022 hizo una investigación para evaluar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras respecto a la bioseguridad en un Centro de Salud. El método no experimental y relacional, cuya muestra fue 80 enfermeras. Los hallazgos en conocimiento

sobre bioseguridad un 50 % en medio, otro 28,7% en bajo y solo el 21,3% en alto, mientras que para actitudes sobre bioseguridad el 87,5% en favorable y otro 12,5% en desfavorable, para la dimensión manejo de residuos el 88,7% en favorable y un 11,3% en desfavorable. También, se halló un $r=0.789$ y $p=0.000$ para conocimiento y actitudes sobre bioseguridad. En ese sentido, se concluyó relación positiva, siendo importante que se realicen capacitaciones en los profesionales que obtuvieron niveles bajos y medio.

Zeballos (18), en Arequipa durante el 2022 realizó un estudio para relacionar el conocimiento en bioseguridad respecto a las actitudes en enfermeras de Villa Salud. El método fue no experimental y relacional, cuya muestra fue 42 profesionales entre enfermeras, médicos y técnicos. Los hallazgos para conocimientos sobre bioseguridad el 78,6% en bajo, mientras otro 19,0% en medio y un 2,4% en alto, para actitudes el 85,7% en medio, el 11,9% en alto y solamente el 2,4% en bajo. Además, se halló un $r=0.882$ y $p=0.000$ para conocimiento y actitudes sobre bioseguridad. En esa línea, se concluyó relación positiva, siendo necesario que el personal de enfermería este en la capacidad de usar estrategias sobre bioseguridad para de esta manera mejorar el conocimiento de los mismos.

En cuanto a las bases teóricas para conocimiento, es definido como el compendio de datos, comprensión y experiencias que toda persona adquiere, organiza e internaliza por medio del aprendizaje, implica no solo acumular información o datos, sino que permite a la persona ser capaz de aplicarlo para tomar alguna decisión o resolver sus problemas (19). El conocimiento puede entenderse como una idea, un concepto, una afirmación de hecho, una verdad o un conjunto de conocimientos, dicha información debe ser almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje donde se emplean las facultades mentales (20).

El conocimiento tiene diferentes niveles según como se obtiene: el conocimiento popular se obtiene a través de la experiencia y conocimiento, mientras que el conocimiento filosófico se obtiene a través de la reflexión. En ese sentido, luego de conseguir un entendimiento de mayor profundidad de nosotros mismos y las relaciones con el medio ambiente y con los demás, podemos satisfacer nuestras necesidades, así como poder desarrollar de manera plena nuestra personalidad y se pueda vivir una vida a plenitud (21).

En cuanto a los tipos de conocimiento, se tiene el conocimiento a priori, este surge de la reflexión interna, sin la necesidad de verificar la experiencia. Ejemplos: Ideas innatas, como la existencia del yo o la noción de causa y efecto. También, se tiene el conocimiento a posteriori, el cual surge fruto de la experiencia: Se adquiere a través de la interacción con el mundo,

mediante la observación y la experimentación, ambas maneras de adquirir el conocimiento son relevantes para robustecer el conocimiento de las personas (22).

Sobre las teorías desarrolladas para la primera variable conocimiento sobre bioseguridad, debe de entenderse como el compendio de medidas de carácter preventivo diseñadas para brindar protección a la salud y seguridad de las enfermeras, pacientes y el público en general sobre los diferentes riesgos derivados de factores biológicos, físicos, químicos y mecánicos (23). El conocimiento sobre bioseguridad se entiende al nivel de conciencia e información que posee el profesional respecto a los procedimientos, normas y protocolos necesarios para que se pueda prevenir y manejar los riesgos químicos, biológicos y ambientales que pueden ser una amenaza a la salud, estos conocimientos incluyen medidas de prevención, manejo adecuado de agentes peligrosos y la protección personal (9).

Se entiende como el proceso en el que se crean, desarrollan y aplican nuevos conocimientos, teorías, prácticas y enfoques en el ámbito de la enfermería. Este proceso tiene como objetivo mejorar el nivel del cuidado al paciente, optimizar la gestión de la salud y fomentar el desarrollo profesional de los enfermeros. La generación del conocimiento en enfermería incluye tanto la investigación científica como la reflexión sobre la práctica diaria (24).

Sobre la primera dimensión conocimiento sobre precauciones universales, el conocimiento de las precauciones universales debe entenderse como al nivel de comprensión que tienen las enfermeras respecto de los principios, normas y procedimientos básicos destinados a la prevención de la transmisión de infecciones, este conocimiento no solo implica que el personal de enfermería se memorice las normas, sino que es importante que pueda entender sus fundamentos, su aplicabilidad y la importancia ética que permite garantizar tanto la seguridad del paciente como de las enfermeras (25).

Se refiere a las medidas que se adoptan y que involucran a los pacientes de cualquier servicio, esto es independiente de si conocen o no conocen su serología. Además, las enfermeras deben de perseguir los estándares de manera rutinaria con la finalidad de prevenir exposiciones de membranas mucosas y la piel en cualquier situación que podría dar origen a algún accidente, considerando mantener contacto con los fluidos del cuerpo o sangre, dichas precauciones tienen que aplicarse de manera general por cualquier persona, tenga o no alguna patología (26).

Acerca de la segunda dimensión sobre técnicas de barreras, el conocimiento de las técnicas de barreras debe entenderse como la comprensión que tienen las enfermeras sobre la utilización apropiado, racional y oportuno de las medidas físicas que han sido diseñadas para que se pueda

interrumpir la transmisión de agentes infecciosos tanto en el paciente como en el personal de enfermería, dicho conocimiento no solo se refiere al dominio teórico sobre las barreras, sino a la importancia que tiene al aplicarlas adecuadamente y oportuna en la práctica clínica (27).

Tiene presente la idea de que se puedan evitar las exposiciones directas a sangre o algún otro fluido orgánico diferente a través de usar material apropiado que pueda servir para interponerse al contacto con los mismos. El uso de barreras no ha podido evitar todos los accidentes relacionados a la exposición de estos fluidos, no obstante, se reducen las consecuencias (28).

Referente a la tercera dimensión conocimiento sobre manejo de eliminación de residuos sólidos, hace referencia al compendio de procesos y dispositivos apropiados por medio del cual el material usado durante la prestación de los servicios a los pacientes se deposita y eliminan sin riesgos, salvaguardo así su integridad, ya que maneja adecuadamente la eliminación de dichos residuos (26).

Dado que el Centro Quirúrgico es una zona crítica, es fundamental establecer y destacar claramente las rutas destinadas al traslado de residuos, ropa sucia y material estéril. Estas rutas deben estar señalizadas visiblemente y comunicarse a todos los profesionales del área. También, a fin de una correcta gestión y separación de residuos, es necesario contar con suficientes recipientes rígidos que permitan clasificar adecuadamente los elementos punzocortantes utilizados durante las fases preoperatoria y transoperatoria. Por otro lado, se tiene que los desechos como gasas y apósitos con sangre o fluidos corporales deben colocarse en bolsas rojas, según el sistema de codificación por colores, y descartarse en el mismo lugar donde se generaron (26).

Siempre que sea posible, el personal de aseo encargado de manejar los residuos en el centro quirúrgico deberá estar asignado exclusivamente a ese servicio. Los embalajes y bolsas deben cumplir con los requerimientos indicados en este plan y conforme a la norma en vigencia, los embalajes que se encuentran en sala de operaciones tendrán que despejarse y desinfectarse luego de cada intervención quirúrgica (29).

En cuanto a las teorías desarrolladas para la segunda variable actitudes sobre bioseguridad, debe de entenderse como la predisposición aprendida que tiende a orientar la manera en cómo una persona piensa, siente y actúa frente a diversas situaciones, representar un estado interno de disposición psicológica que influencia en las conductas observables, mediando entre el conocimiento que se ha adquirido y la práctica (30).

La actitud se entiende como el estado de tensión, estructurado a partir de la experiencia, que influye en la forma en que una persona reacciona frente a ciertos eventos. En este sentido, se considera más una motivación de origen social que biológico. Como resultado de la experiencia, las personas desarrollan ciertas tendencias que permiten responder a estímulos. Además, representa la manera en que una persona se ajusta a su entorno de conformidad con su percepción sobre lo que acontece en su contexto (31).

Sobre las actitudes en bioseguridad, se entiende como las creencias, disposición y comportamientos que tiene el profesional en relación a las prácticas de bioseguridad y la normativa que ha sido establecida para brindar protección y prevenir riesgos biológicos y químicos, estas actitudes pueden llegar a ser negativas o positivas y son clave para una efectiva práctica en bioseguridad (9).

Las actitudes sobre bioseguridad en enfermería hacen referencia a la disposición y conductas adoptadas por los profesionales de enfermería en relación con las prácticas y protocolos diseñados a fin de prevenir la transmisión de infecciones, asegurando una apropiada seguridad de los pacientes y ellos mismos, estas actitudes abarcan la conciencia, el compromiso y la responsabilidad hacia las normas de bioseguridad (32).

Las actitudes positivas en enfermería, tales como la empatía, el respeto y la amabilidad, son esenciales para generar una relación de confianza con los pacientes. Los enfermeros que demuestran una actitud compasiva y atenta tienden a impactar de manera significativa en el bienestar emocional de los pacientes, resulta clave para su recuperación y seguridad (33).

En cuanto a la primera dimensión actitudes sobre precauciones universales, las actitudes relacionadas a las precauciones universales deben entenderse como la disposición psicológica, aprendida y relativamente estable que presenta el personal de enfermería para que pueda aceptar, valorar y aplicar conscientemente las medidas preventivas que están orientadas o que se pueda evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la práctica clínica. Además, solo a través de la valoración y de realizar una aplicación consiente sobre las medidas de prevención que se orienta a evitar contagias se podrá reducir los riesgos (34).

Sobre la segunda dimensión actitudes sobre técnicas de barreras, las actitudes relacionadas a las técnicas de barreras deben entenderse como la predisposición aprendida que todo personal de enfermería debe tener hacia aceptar y aplicar los procedimientos de protección y el uso de equipos que están destinados a la interrupción de la transmisión de agentes infecciosos, estas

actitudes reflejan si el personal de enfermería asume como una medida esencial de seguridad o si lo percibe como una carga (35).

Respecto a la tercera dimensión actitudes sobre manejo de eliminación de residuos sólidos, están relacionadas a manejar la forma en cómo se elimina los residuos se tienen que entender como la predisposición de las enfermeras en la práctica de manipulación y transporte de los desechos generados en el entorno hospitalario, dichas actitudes muestran el conocimiento técnico que el profesional tiene respecto a la normativa de bioseguridad, así como el compromiso ético con la seguridad del paciente y el personal de enfermería (36).

En relación a las teorías de enfermería, la Teoría del Cuidado de Jean Watson se centra en la relación de cuidado entre el enfermero y el paciente. Watson sostiene que las actitudes de cuidado genuino, compasión y respeto son esenciales para el bienestar de los pacientes y para promover la salud integral (37).

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem utiliza el término "déficit de autocuidado" en describir a la individuo que lleva a cabo el cuidado o realiza acciones específicas relacionadas con el bienestar. Cuando alguien se encarga de su propio cuidado, se le considera un agente de autocuidado. Este proceso comienza con el reconocimiento de la propia salud, lo cual implica pensar racionalmente permitiendo usar la experiencia personal, las normas culturales y el comportamiento aprendido para tomar decisiones adecuadas. Además, es fundamental que exista tanto la voluntad como el compromiso de seguir con el plan de cuidado establecido (38).

Limitaciones del cuidado: se refieren a los obstáculos que pueden dificultar el autocuidado, especialmente cuando la persona no tiene suficiente conocimiento sobre sí misma o no muestra interés en adquirirlo. También puede tener problemas para evaluar su estado de salud o reconocer cuándo necesita buscar apoyo o asesoramiento. Aprendizaje del autocuidado: tanto el aprendizaje como la continuidad del autocuidado son funciones propias del ser humano. Para poder llevarlo a cabo, es esencial adquirir y aplicar conocimientos que permitan realizar, de manera consciente y organizada, las acciones necesarias para el autocuidado, tanto a nivel interno como externo (38).

La Teoría de la Motivación Humana de Abraham Maslow es relevante para entender las actitudes en enfermería, ya que esta teoría propone una jerarquía de necesidades que tienen los humanos y que estos tienden a influenciar en su comportamiento. Según Maslow, las personas tienen necesidades básicas (seguridad y fisiológicas) que tienen que satisfacerse antes de poder

satisfacer otras necesidades más altas (como la autorrealización y el reconocimiento). (39).

La Teoría del Comportamiento Planeado de Icek Ajzen permite comprender, predecir y promover conductas apropiadas tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud, facilitando un cuidado integral que no solo se centra en la enfermedad, sino que también se centra en los factores sociales y psicológicos que tienden a influenciar las conductas. Además, permite anticiparse a las conductas que los seres humanos adoptan, es de esta manera que se pueden diseñar intervenciones de manera personalizada para implementar estrategias (40).

Respecto a la definición de los términos básicos: a) Lavado de manos quirúrgico: Esta es la limpieza que realizan los miembros del personal de sala antes de ingresar a sala de operaciones, se debe tener en cuenta que cuando se utilizan antimicrobianos no es necesario el cepillado para reducir la carga microbiana (26); b) Lavado de manos clínico: Esto se hace utilizando una solución jabonosa antimicrobiana de amplio espectro que es de acción rápida, no irritante y está diseñada para su uso en áreas críticas donde se realizan procedimientos invasivos y los pacientes están inmunodeprimidos (26); c) Uso de guantes: Es obligatorio el uso de guantes estériles para toda actividad que involucre potencial contacto con fluidos de pacientes, materiales contaminados o materiales que podrían causar daño (26); d) Mascarilla quirúrgica: El principal objetivo de evitar la propagación de agentes infecciosos, protegiendo al paciente y limitando la posibilidad de contaminación. Están diseñadas para evitar la diseminación de microorganismos presentes en la boca, garganta o nariz (28); e) Uso de gorros: El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales por lo cual se consideran fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos (28); f) Vestimenta quirúrgica: Esta vestimenta no es utilizada por todo el personal, sino solamente por aquellos miembros que tienen contacto directo con el campo quirúrgico, es la vestimenta quirúrgica, consiste en un delantal y guantes, se coloca sobre la vestimenta de circulación (28); g) Manejo de vestimenta después de la operación: Una vez finalizada la intervención, la vestimenta quirúrgica se considera totalmente contaminada, ya que estuvo expuesta a la respiración del paciente y del personal y además, a los microorganismos propios de la patología del paciente, por lo tanto, se deberá sacar y eliminar antes de abandonar el quirófano. Si el delantal es textil, va al tacho de ropa sucia y si es desechable, va al basurero de bolsa roja (28).

II. METODOLOGÍA

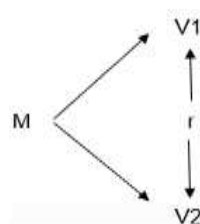
Se consideró un enfoque epistemológico positivista, esto se debe a que la investigación partió de una problemática observada, el cual se pudo medir y verificar a través de la recolección de datos. Por consiguiente, el enfoque positivista tiene como finalidad explicar, describir y predecir los fenómenos a través de una observación objetiva usando herramientas y procesos cuantificables (41),

Correspondió a un enfoque cuantitativo, esto se debe a que los datos recabados para conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad se procesaron de manera estadística. En esa línea, se utilizan pruebas estadísticas con la finalidad de brindar una explicación a la problemática y realizar la comprobación de las hipótesis (42).

Se consideró el tipo aplicada, ya que se usaron fuentes teóricas para sustentar el conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad, así como se aplicaron instrumentos que permitieron recoger datos para que se puedan presentar los hallazgos estadísticos. Por consiguiente, los estudios de tipo aplicada permiten contribuir a resolver la problemática para lo cual se presentan conclusiones y recomendaciones respecto a los resultados (43).

En cuanto al diseño, fue no experimental, no se manipularon tanto la variable conocimientos y la variable actitudes, lo que se realizó fue observarlas en el contexto natural donde suceden. Por consiguiente, debe entender como las investigaciones en las que no se realiza una manipulación intencional, lo único que se realiza es observar las variables o saberes con la finalidad de medirlas sin manipular una sobre otra, es decir, son investigaciones donde no se realiza la manipulación intencionada de las variables de estudio, solo se deben de dedicar a la observación del fenómeno (44).

Se consideró un alcance correlacional, por cuanto se estableció la relación entre conocimientos y actitudes en bioseguridad desde la participación de las enfermeras. Por consiguiente, las investigaciones relacionales utilizan la estadística para relacionar variables o fenómenos, así como facilitan conocer el grado en que estas se relacionan y permite contrastar las hipótesis planteadas (45).



Donde:

M = Muestra

V₁ = Observación de conocimiento en bioseguridad

r = Relación

V₂ = Observación de actitudes en bioseguridad

La población se formó por 85 enfermeras del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional. Por consiguiente, la población debe entenderse como el conjunto de personas con características similares (46). Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión, se consideró a las enfermeras que aceptaron formar parte del estudio y que laboran en el Centro Quirúrgico, mientras en los criterios de exclusión, se consideró a las enfermeras que se encuentra en situación de vacaciones y las que laboran en un área distinta al Centro Quirúrgico.

La muestra quedo establecida por 85 enfermeras, en la determinación de la muestra no se empleó fórmulas estadísticas ni el azar, se estableció por criterios establecidos por la investigadora. En ese sentido, la muestra debe entender como una parte que representa la población, esta se obtiene del muestreo probabilístico y no probabilístico (47).

Se consideró el muestreo no probabilístico, por cuanto se decidió desarrollar la investigación en la totalidad de las enfermeras del Centro Quirúrgico, siendo los motivos el tener una muestra pequeña y tener acceso libre a las enfermeras seleccionada (48).

En cuanto a las variables, la primera variable conocimiento en bioseguridad, se entiende como el nivel de conciencia e información en el profesional respecto a los procedimientos, normas y protocolos necesarios para que se pueda prevenir y manejar los riesgos químicos, biológicos y ambientales que pueden ser una amenaza a la salud, estos conocimientos incluyen medidas de prevención, manejo adecuado de agentes peligrosos y la protección personal (9). La variable conocimiento sobre bioseguridad, se medirá a través de un cuestionario con 15 ítems.

Sobre la segunda variable actitudes en bioseguridad, se entiende como las creencias, disposición y comportamientos que tiene el profesional en relación a las prácticas de bioseguridad y la normativa que ha sido establecida para brindar protección y prevenir riesgos biológicos y químicos, estas actitudes pueden llegar a ser negativas o positivas y son clave para una efectiva práctica en bioseguridad (9). La variable actitudes sobre bioseguridad se medirá a través de un cuestionario que cuenta con 15 ítems. La operacionalización se presenta en el Anexo 1.

En lo relacionado a los procedimientos, primero se solicitó la autorización al director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ello con el propósito de que otorguen todas las facilidades para la realización del trabajo de campo, es decir, la aplicación de los cuestionarios a las enfermeras, luego se trasladaron los datos a una hoja de cálculo de Excel para seguidamente realizar el análisis estadísticos en el programa SPSS v.27 con la finalidad de presentar los hallazgos.

La técnica fue la encuesta, dicha herramienta es de utilidad debido a que facilita recoger la información. En esa línea, la encuesta facilita el recojo de información, por tanto, es necesario considerar reglas para que su manejo sea más fácil (49).

Tabla 1

Ficha técnica para conocimientos sobre bioseguridad

Instrumento de recolección	
Ficha técnica:	Conocimientos sobre bioseguridad
Autora:	Bravo Vásquez Joselyn & Pacheco Aguilar Catherine (2025)
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de llenado:	12 minutos
Número de ítems:	15 ítems
Dimensiones:	Precauciones universales, compuesta por 6 ítems. Técnicas de barreras, compuesta por 3 ítems. Manejo de eliminación de residuos sólidos, compuesta por 6 ítems.
Niveles:	Deficiente, regular y bueno
Validez:	Juicio de experto (3 profesionales)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.830

Nota. Elaboración propia

Tabla 2*Ficha técnica para actitudes sobre bioseguridad*

Instrumento de recolección	
Ficha técnica:	Actitudes sobre bioseguridad
Autora:	Bravo Vásquez Joselyn & Pacheco Aguilar Catherine (2025)
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de llenado:	12 minutos
Número de ítems:	15 ítems
Dimensiones:	Precauciones universales, compuesta por 5 ítems. Técnicas de barreras, compuesta por 4 ítems. Manejo de eliminación de residuos sólidos, compuesta por 6 ítems.
Niveles:	Inadecuada y adecuada
Validez:	Juicio de experto (3 profesionales)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.865

Nota. Elaboración propia

En cuanto al instrumento para medir conocimiento en bioseguridad, se realizó por juicio de experto, donde 3 profesionales analizaron la claridad y coherencia de todos los ítems. Referente a la validación del cuestionario para evaluar las actitudes sobre bioseguridad, igual se llevó a cabo por juicio de expertos, donde 3 profesionales analizaron la claridad y coherencia de todos los ítems. En ese sentido, se determinó que son aplicables (14).

En relación a la fiabilidad, los cuestionarios han sido sometidos a una prueba piloto donde se empleó la prueba Alfa de Cronbach, en conocimiento sobre bioseguridad se logró un valor de 0.830 y para actitudes sobre bioseguridad un valor de 0.865, ambos instrumentos poseen una adecuada fiabilidad (14).

Respecto al plan de análisis de datos, para analizar los datos recogidos, fue necesario emplear una hoja de Excel en la que se tabularon todos los datos, seguidamente se trasladó la información respecto a las variables conocimientos y actitudes sobre bioseguridad al software estadísticos SPSS v.27. En ese contexto, el software arrojó la información que se presentó

usando tablas y gráficos con distribución de frecuencias y porcentajes, esta información se analizó para realizar una interpretación adecuada. Además, se realizó el análisis inferencial donde se contrastó las hipótesis formuladas a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde fue necesario para confirmar las hipótesis obtener un p valor < 0.05 .

En cuanto a los aspectos éticos, en el desarrollo del estudio se consideró la autonomía, beneficencia y justicia. En cuanto a la autonomía, parte del respeto al profesional de enfermería, respondiendo e informando sobre los beneficios y riesgos. Respecto a la beneficencia, parte de no ocasionar ningún tipo de daño al profesional de enfermería, siendo necesario brindarle toda la información de forma oportuna. En relación a la justicia, se debe considerar administrar y gestionar adecuadamente los recursos para ofrecer un trato apropiado a las enfermeras en el transcurso de la investigación (50).

III. RESULTADOS

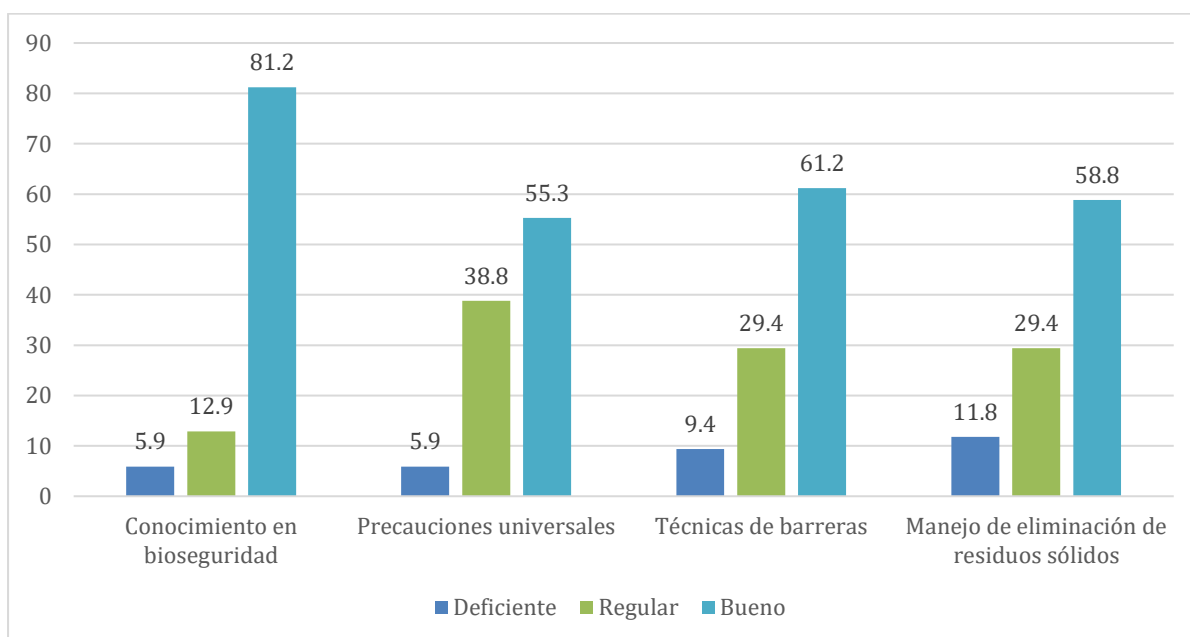
Tabla 3

Niveles para conocimiento sobre bioseguridad y sus dimensiones

	Conocimiento sobre bioseguridad		Precauciones universales		Técnicas de barreras		Manejo de eliminación de residuos sólidos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Deficiente	5	5.9	5	5.9	8	9.4	10	11.8
Regular	11	12.9	33	38.8	25	29.4	25	29.4
Bueno	69	81.2	47	55.3	52	61.2	50	58.8
Total	85	100.0	85	100.0	85	100.0	85	100.0

Figura 1

Porcentajes para conocimiento en bioseguridad y sus dimensiones

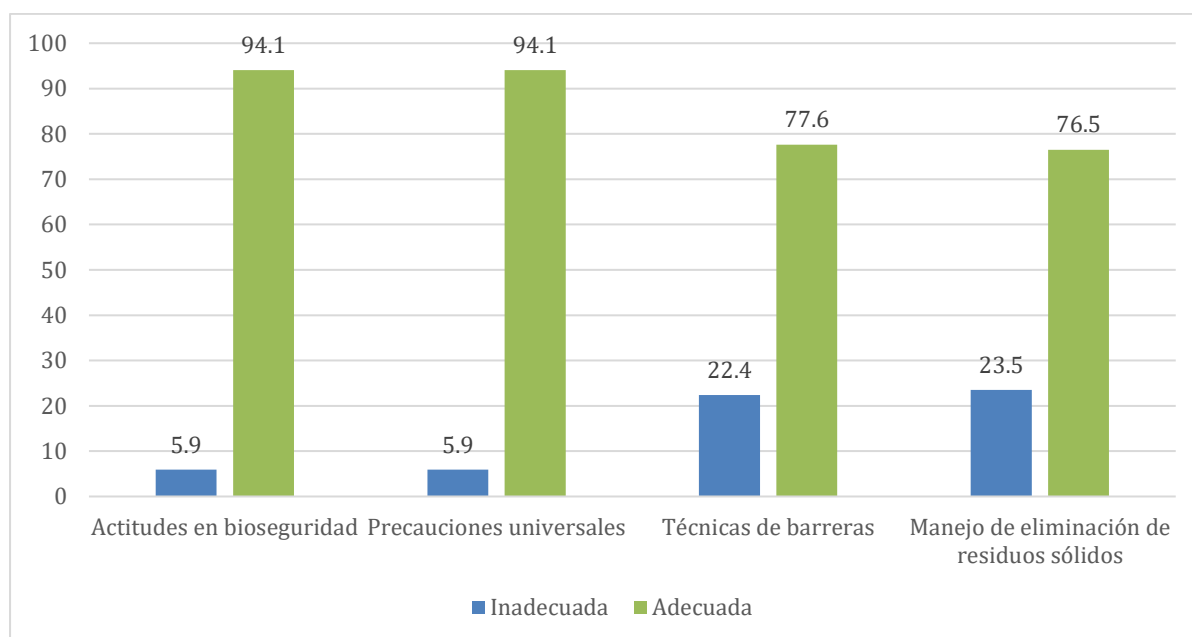


Nota. Elaboración propia

La tabla 3 y figura 1, muestra los resultados descriptivos para la variable conocimiento en bioseguridad, el 81,2% presentó un nivel bueno, otro 12,9% en regular y solamente el 5,9% en deficiente, para la dimensión precauciones universales predominó el nivel bueno con un 55,3%, en la dimensión técnicas de barreras predominó el nivel bueno con un 61,2% y en la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos predominó el nivel bueno con un 58,8%.

Tabla 4*Niveles para actitudes sobre bioseguridad y sus dimensiones*

	Actitudes sobre bioseguridad		Precauciones universales		Técnicas de barreras		Manejo de eliminación de residuos sólidos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	5	5.9	5	5.9	19	22.4	20	23.5
Adecuada	80	94.1	80	94.1	66	77.6	65	76.5
Total	85	100.0	85	100.0	85	100.0	85	100.0

Figura 2*Porcentajes para actitudes sobre bioseguridad y sus dimensiones**Nota.* Elaboración propia

La tabla 4 y figura 2, muestra los resultados descriptivos para la variable actitudes en bioseguridad, el 94,1% presentó un nivel adecuado y solamente el 5.9% en inadecuado, para la dimensión actitudes sobre precauciones universales predominó el nivel adecuado con un 94,1%, en la dimensión actitudes sobre técnicas de barreras predominó el nivel adecuado con un 77,6% y en la dimensión actitudes sobre manejo de eliminación de residuos sólidos predominó el nivel adecuado con un 76,5%.

Prueba de normalidad

Hi: La muestra no tiene distribución normal.

H0: La muestra tiene distribución normal.

Regla de decisión

Sig. bilateral menor a 0.05 se acepta la Hi

Sig. bilateral mayor o igual a 0.05 se acepta la H0

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre bioseguridad	,484	85	,000	,494	85	,000
Actitudes sobre bioseguridad	,539	85	,000	,250	85	,000

Nota. Elaboración propia

La tabla 5, muestra un grado de libertad (gl) de 85, el cual es mayor a 50, debido a este valor fue necesario considerar el estadístico de Kolmogórov-Smirnov donde se evidencia que para la variable conocimiento sobre bioseguridad y para actitudes sobre bioseguridad la significancia bilateral es menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi), significa que la muestra no tiene una distribución normal, siendo lo correcto aplicar una prueba no paramétrica para contrastar las hipótesis planteadas, la prueba corresponde a la correlación rho de Spearman.

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Tabla 6

Contraste de hipótesis general

			Conocimiento sobre bioseguridad	Actitudes sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,474**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Actitudes sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	,474**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

Nota. Elaboración propia

La tabla 6, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.474, indicando correlación positiva débil entre el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad con una significancia bilateral de 0.000 menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre bioseguridad, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre dimensión precauciones universales y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

H0: No existe relación entre dimensión precauciones universales y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Tabla 7

Contraste de hipótesis específica 1

			Precauciones universales	Actitudes sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Precauciones universales	Coeficiente de correlación	1,000	,691**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		85	85
	Actitudes sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	,691**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		85	85	

Nota. Elaboración propia

La tabla 7, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.691, indicando correlación positiva aceptable entre la dimensión precauciones universales y las actitudes sobre bioseguridad con una significancia bilateral de 0.000 menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre las precauciones universales, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre dimensión técnicas de barreras y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

H0: No existe relación entre dimensión técnicas de barreras y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Tabla 8

Contraste de hipótesis específica 2

			Técnicas de barreras	Actitudes sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Técnicas de barreras	Coefficiente de correlación	1,000	,256**
		Sig. (bilateral)	.	,018
		N	85	85
	Actitudes sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	,256**	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	.
		N	85	85

Nota. Elaboración propia

La tabla 8, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.256, indicando correlación positiva muy débil entre la dimensión técnicas de barreras y las actitudes sobre bioseguridad con una significancia bilateral de 0.018 menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre las técnicas de barreras, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

H0: No existe relación entre dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Tabla 9

Contraste de hipótesis específica 3

			Manejo de eliminación de residuos sólidos	Actitudes sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Manejo de eliminación de residuos sólidos	Coefficiente de correlación	1,000	,344**
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	85	85
	Actitudes sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	,344**	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
		N	85	85

Nota. Elaboración propia

La tabla 9, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.344, indicando correlación positiva muy débil entre la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y las actitudes sobre bioseguridad con una significancia bilateral de 0.039 menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos sólidos, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.

IV. DISCUSIÓN

Luego de presentar los resultados estadísticos descriptivos para conocimiento y actitudes sobre bioseguridad, así como aplicar la prueba de correlación rho de Spearman para contrastar las hipótesis planteadas con los antecedentes y las teorías.

En cuanto al objetivo general, se determinó un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.474, indicando correlación positiva débil entre el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad con una significancia bilateral de 0.000 menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (H_1). Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre bioseguridad, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para conocimiento sobre bioseguridad, el 81,2% presentó un nivel bueno, otro 12,9% en regular y solamente el 5.9% en deficiente, mientras en actitudes sobre bioseguridad, el 94,1% presentó un nivel adecuado y solamente el 5.9% en inadecuado.

Los resultados estadísticos concuerdan con la investigación de Carhuachin (16), en Trujillo halló para conocimientos sobre medidas de bioseguridad un 66,7% en bueno y otro 33,3% en regular, para actitudes sobre bioseguridad el 63% en bueno y solo el 37% en regular, aunado a ello, se halló un $r=0.481$ y $p=0.006$ para conocimiento y actitudes sobre bioseguridad. En ese contexto, se concluyó relación positiva. Igualmente, concuerda con la investigación de Zeballos (18), en Arequipa halló para conocimientos sobre bioseguridad el 78,6% en bajo, mientras otro 19,0% en medio y un 2,4% en alto, para actitudes el 85,7% en medio, el 11,9% en alto y solamente el 2,4% en bajo. Además, se halló un $r=0.882$ y $p=0.000$ para conocimiento y actitudes sobre bioseguridad. En esa línea, se concluyó relación positiva.

El conocimiento sobre bioseguridad, debe entenderse como el nivel de conciencia e información en el profesional respecto a los procedimientos, normas y protocolos necesarios para que se pueda prevenir y manejar los riesgos químicos, biológicos y ambientales que pueden ser una amenaza a la salud, estos conocimientos incluyen medidas de prevención, manejo adecuado de agentes peligrosos y la protección personal (9).

Las actitudes sobre bioseguridad, tienen que entenderse como las creencias, disposición y comportamientos que tiene el profesional en relación a las prácticas de bioseguridad y la normativa que ha sido establecida para brindar protección y prevenir riesgos biológicos y químicos, estas actitudes pueden llegar a ser negativas o positivas y son clave para una efectiva práctica en bioseguridad (9).

Sobre el primer objetivo específico, se determinó un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.691, indicando correlación positiva aceptable entre la dimensión precauciones universales y las actitudes sobre bioseguridad con una significancia bilateral de 0.000 menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre las precauciones universales, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para la dimensión precauciones universales donde el 55,3% presentó un nivel bueno, otro 38,8% en regular y solo un 5,9% en deficiente.

Los resultados estadísticos concuerdan con la investigación de Bravo y Pacheco (14), en Lima hallaron precauciones universales el 52,0% en regular, otro 40,0% en bueno y un 8% en deficiente, mientras para actitudes sobre bioseguridad el 56% en no adecuada y un 44% en adecuada. Además, se logró un $r=0.465$ y $p=0.019$. En consecuencia, concluyeron una relación positiva. De igual manera, concuerda con la investigación de Claris (15), en Lima halló un $r=0.235$ y $p=0.000$ para precauciones universales y actitudes sobre bioseguridad. En ese sentido, concluyeron relación positiva, siendo importante que se planteen programas para sensibilizar a las enfermeras y plantear estrategias sobre bioseguridad.

Las precauciones universales deben de entenderse como al nivel de comprensión que tienen las enfermeras respecto de los principios, normas y procedimientos básicos destinados a la prevención de la transmisión de infecciones, este conocimiento no solo implica que el personal de enfermería se memorice las normas, sino que es importante que pueda entender sus fundamentos, su aplicabilidad y la importancia ética que permite garantizar tanto la seguridad del paciente como de las enfermeras (25).

Acerca del segundo objetivo específico, se determinó un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.256, indicando correlación positiva muy débil entre la dimensión técnicas de barreras y las actitudes sobre bioseguridad con una significancia bilateral de 0.018 menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre las técnicas de barreras, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para la dimensión técnicas de barreras el 61,2% presentó un nivel bueno, otro 29,4% en regular y solamente un 9,4% en deficiente.

Los resultados estadísticos concuerdan con la investigación de Bravo y Pacheco (14), en Lima hallaron para la dimensión técnicas de barrera el 92% en bueno y otro 8% en regular, mientras

para actitudes sobre bioseguridad el 56% en no adecuada y un 44% en adecuada. Además, se logró un $r=0.373$ y $p=0.000$ para manejo de residuos y actitudes sobre bioseguridad. En consecuencia, concluyeron una relación positiva, siendo necesario que se refuerce el conocimiento de las enfermeras a través de capacitaciones con énfasis en la práctica.

Las técnicas de barreras deben de entenderse como la comprensión que tienen las enfermeras sobre la utilización apropiado, racional y oportuno de las medidas físicas que han sido diseñadas para que se pueda interrumpir la transmisión de agentes infecciosos tanto en el paciente como en el personal de enfermería, dicho conocimiento no solo se refiere al dominio teórico sobre las barreras, sino a la importancia que tiene al aplicarlas adecuadamente y oportuna en la práctica clínica (27).

Referente al tercer objetivo específico, se determinó un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.344, indicando correlación positiva muy débil entre la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y las actitudes sobre bioseguridad con una significancia bilateral de 0.039 menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (H_1). Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos sólidos, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros. Estos hallazgos inferenciales parten del análisis descriptivo para la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos el 58,8% presentó un nivel bueno, otro 29,4% en regular y solamente el 11,8% en deficiente.

Los resultados estadísticos concuerdan con la investigación de Machaga (17), en Lima halló para la dimensión manejo de residuos el 88,7% en favorable y un 11,3% en desfavorable. También, se halló un $r=0.728$ y $p=0.000$ para las variables. En ese sentido, se concluyó relación positiva, siendo importante que se realicen capacitaciones en los profesionales que obtuvieron niveles bajos y medio.

El manejo de eliminación de residuos solidos hace referencia al compendio de procesos y dispositivos apropiados por medio del cual el material usado durante la prestación de los servicios a los pacientes se deposita y eliminan sin riesgos, salvaguardo así su integridad, ya que maneja adecuadamente la eliminación de dichos residuos (26).

V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó una correlación positiva débil entre el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad, debido a que se obtuvo un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.474 con una significancia bilateral de 0.000. Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre bioseguridad, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.
2. Se concluyó una correlación positiva aceptable entre la dimensión precauciones universales y las actitudes sobre bioseguridad, debido a que se obtuvo un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.691 con una significancia bilateral de 0.000. Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre las precauciones universales, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.
3. Se concluyó una correlación positiva muy débil entre la dimensión técnicas de barreras y las actitudes sobre bioseguridad, debido a que se obtuvo un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.256 con una significancia bilateral de 0.018. Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre las técnicas de barreras, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.
4. Se concluyó una correlación positiva muy débil entre la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y las actitudes sobre bioseguridad, esto debido a que se obtuvo un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.344 con una significancia bilateral de 0.039. Se puede decir que, al mejorar el conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos sólidos, se podrá mejorar las actitudes sobre bioseguridad en los enfermeros.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad de laboratorio [Internet]; 2022 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
2. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria [Internet]; 2017 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf06117.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Una nueva guía de la OIT y la OMS insta a reforzar la protección de los trabajadores sanitarios [Internet]; 2022 [citado 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-02-2022-new-who-ilo-guide-urges-greater-safeguards-to-protect-health-workers>
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]; 2022 [citado 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
5. Secretaría de Salud. Boletín de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]; 2024 [citado 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/926669/BoletinIAAScierre2023.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública. Boletín epidemiológico infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) [Internet]; 2025 [citado 11 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/01/boletin_iaas_2022-2023_final.pdf
7. Ministerio de Salud. Boletín mensual de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) [Internet]; 2025 [citado 12 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.hospitaltarapoto.gob.pe/nuevo/wp-content/uploads/boletines/INFECCIONES/2025>
8. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Resolución Directoral N.º 105-2021-DG-HNAL [Internet]; 2021 [citado 12 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/normas-legales/1933182-105-2021-dg-hnal>

9. Valdiviezo R, Fajardo J, Almache V. Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. *Revista Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [citado 12 de octubre de 2025]; 8(1). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315
10. González X, Díaz M, Zequeira J, Morell L, González A. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. *UH Ciencias de la Salud* [Internet]. 2024 [citado 13 de octubre de 2025]; 10(4). Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/index>
11. Afiwa W, Sondou E, Sopoh G, Kassegne A, Katawa G, Salou M, et al. Knowledge, attitudes and practices in biosafety and biosecurity in medical biology laboratories in Togo, 2021. *Review Frontiers* [Internet]. 2024 [citado 13 de octubre de 2025]; 3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fenvh.2024.1387476>
12. Robles M, López M, Alvarado M, Montiel M. Conocimientos, Aptitudes y Prácticas de las Normas de Higiene y Seguridad profesionales de enfermería. *Review Journal Systems* [Internet]. 2022 [citado 13 de octubre de 2025]; 5(2). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/144>
13. Fryk J, Tong S, Marshall C, Rajkhowa A, Buising K, Macisaac C, et al. Knowledge, attitudes and practices of healthcare workers within an Australian tertiary hospital to managing high-consequence infectious diseases. *Review Infection, Disease & Health* [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre de 2025] ; 26(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.10.002>
14. Bravo J, Pacheco C. Nivel de Conocimientos relacionado con Actitudes sobre Bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Lima 2023 [Internet]; 2025 [citado 15 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/56531>
15. Claris C. Conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el uso de protección personal en el área de tuberculosis en los

- establecimientos de salud MINSA- Lima Este, 2019 [Internet]; 2023 [citado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/edda0136-9ad1-4545-8f30-45842652416d>
- 16 Carhuachi N Y. Conocimientos y actitud para la aplicación de medidas de bioseguridad en Enfermeras (o), Hospital Belén [Internet]; 2023 [citado 17 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/28be32e5-1200-486a-92c9-1d50c960202d>
- 17 Machaga M. Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en los trabajadores del Centro de Salud Cruz de Motupe – SJL- 2022 [Internet]; 2022 [citado 18 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/c4c3f296-388b-46f4-b8a5-64bfe291ca2c>
- 18 Zeballos T. Conocimiento sobre bioseguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud, VillaEsSalud Cerro Juli enero y marzo 2021 [Internet]; 2022 [citado 18 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8607fccc-4d53-4db1-8feb-e163abba7312>
- 19 Maneiro R. El proceso de creación del conocimiento: una reflexión a través de autores de referencia. Revista Universidad Pontificia de Salamanca [Internet]. 2023 [citado 19 de octubre de 2025]; 1(27). Disponible en: <https://doi.org/10.36576/2695-5644.27.125>
- 20 Castro Y, López E, Lahera M, García J, Pupo M, Fernández M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Enfermería durante la pesquisa de COVID-19. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 20 de octubre de 2025]; 15(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v15/2077-2874-edu-15-e2425.pdf>
- 21 Seña F, Cuba S. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Revista Medica Herediana [Internet]. 2005 [citado 20 de octubre de 2025]; 16(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n4/v16n4ao4.pdf>
- 22 Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Revista Ene [Internet]. 2021 [citado 21 de octubre de 2025]; 12(2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>

- 23 Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. *Revista Investigación e Innovación* [Internet]. 2022 [citado 21 de octubre de 2025]; 2(3). Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1608>
- 24 Lagos M, Paravic T. Generación, difusión y transferencia del conocimiento de enfermería a la práctica del cuidado. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2015 [citado 22 de octubre de 2025]; 21(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200012>
- 25 Bastidas G, Alfonso I, Boada C, Villacreses M. Conocimiento y percepción sobre bioseguridad en estudiantes de medicina. *Revista Boletín de malariología y salud ambiental* [Internet]. 2022 [citado 22 de octubre de 2025]; 1(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381303/428-1474-1-pb.pdf>
- 26 Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad [Internet]. 2023 [citado 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.haya.gob.pe/wp-content/uploads/2023/06/RD-N-081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA.pdf>
- 27 Enciso J. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en enfermeras(os) de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2015 [Internet]; 2016 [citado 23 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/268e056a-5f64-4815-bc79-544e0ab66077>
- 28 Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad de laboratorio [Internet]. 2023 [citado 23 de octubre de 2025].
- 29 Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista Sciéndo* [Internet]. 2022 [citado 24 de octubre de 2025]; 25(3). Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciende.2022.030>
- 30 Pacheco F. Actitudes. *Revista Eúphoros* [Internet]. 2002 [citado 24 de octubre de 2025]; 1(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>
- 31 Cortijo J, Gómez M, Samalvides F. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. *Revista Medica Herediana* [Internet]. 2010 [citado 24 de octubre de 2025]; 21(1). Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n1/v21n1ao4.pdf>

- 32 Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2025]; 58(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v58/1561-3003-hie-58-e192.pdf>
- 33 Echevarri M, Salcedo M. Conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal del servicio de enfermería. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2025]; 4(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2014.4888>
- 34 Irrazabal M, Pusllo A, Rollán M. Bioseguridad: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de las carreras de Bioquímica y Veterinaria de la Universidad Católica de Córdoba. *Redalyc*. 2019 [citado 26 de octubre de 2025]; 21(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1791/179160743004/html/>
- 35 Negrete J, García G, Ball D, García b, Delgado E, Cobaleda A, et al. Recomendaciones de bioseguridad en consultorio, quirófano y pase de visita en ortopedia durante la pandemia de COVID-19. *Acta Ortopédica Mexicana* [Internet]. 2020 [citado 26 de octubre de 2025]; 34(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97068>
- 36 Mijahuanca J, Herrera F, Ruiz M, Velásquez P. El Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en el personal de salud durante el periodo 2020-2024. *Revista Investigación e Innovación* [Internet]. 2024 [citado 27 de octubre de 2025]; 4(4). Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2110>
- 37 Becerra M, Baltazar R, Arias J. El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. *Educación y Salud* [Internet]. 2023 [citado 27 de octubre de 2025]; 12(23). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10869>
- 38 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 28 de octubre de 2025]; 19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

- 39 Hayre S, Quinn B, Chu T, Orr P, Snoke J. Nursing and Maslow's Hierarchy. Nurse Lead [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre de 2025]; 19(6). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8590157/>
- 40 Peters R, Templin T. Theory of Planned Behavior, Self-Care Motivation, and Blood Pressure Self-Care. Res Theory Nurs Pract [Internet]. 2013 [citado 28 de octubre de 2025]; 24(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3728772/>
- 41 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación Bogotá: Mc Graw Hill; 2014.
- 42 Muñoz Rocha CI. Metodología de la investigación: OXFORD; 2016.
- 43 Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativ - Cualitativa y redacción de la tesis: Ediciones de la U; 2018.
- 44 Niño V. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe: Ediciones de la U; 2019.
- 45 Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
- 46 Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL; 2020.
- 47 Baena Paz G. Metodología de la Investigación: Grupo Patria; 2017.
- 48 Arias Gonzáles JL. Diseño y metodología de la investigación Arequipa: Enfoques Consulting EIRLL; 2021.
- 49 Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación / Recopilación: Editorial Autores de Argentina; 2022.
- 50 Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación. Anales de Medicina Interna [Internet]. 2001 [citado 10 de noviembre de 2025]; 18(12). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n12/humanidad.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento en bioseguridad	Se entiende como el nivel de conciencia e información en el profesional respecto a los procedimientos, normas y protocolos necesarios para que se pueda prevenir y manejar los riesgos químicos, biológicos y ambientales que pueden ser una amenaza a la salud, estos conocimientos incluyen medidas de prevención, manejo adecuado de agentes peligrosos y la protección personal (9).	La variable conocimiento sobre bioseguridad se medirá a través de un cuestionario que cuenta con 15 ítems.	Precauciones universales	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de bioseguridad • Lavado de manos • Secado de manos • Desechos • Residuos 	1, 4, 5, 6, 8, 10	Ordinal	Deficiente Regular Bueno
			Técnicas de barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras de bioseguridad • Lentes o antejo • Accidentes 	2, 3, 7		
			Manejo de eliminación de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura • Clasificación • Descontaminantes • Recipientes • Respirador N95 	9, 11, 12, 13, 14, 15		

Actitudes en bioseguridad	Se entiende como las creencias, disposición y comportamientos que tiene el profesional en relación a las prácticas de bioseguridad y la normativa que ha sido establecida para brindar protección y prevenir riesgos biológicos y químicos, estas actitudes pueden llegar a ser negativas o positivas y son clave para una efectiva práctica en bioseguridad (9).	La variable actitudes sobre bioseguridad se medirá a través de un cuestionario que cuenta con 15 ítems.	Precauciones universales	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Temperatura • Accesorios • Accidentes • Riesgo de infección o infectado 	3, 6, 9, 11, 15		Inadecuado Adecuado
			Técnicas de barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Vestimenta • Guantes • Protección • Instrumentación 	1, 2, 5, 10		
			Manejo de eliminación de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales y equipos • Desinfección • Residuos biocontamidos • Mantenimiento • Instrumentos esterilizados 	4, 7, 8, 12, 13, 14		

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?	Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	V1. Conocimiento sobre bioseguridad	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	V2. Actitudes sobre bioseguridad	Correlacional Población y Muestra: 85 profesionales de enfermería Técnica e instrumento: Encuesta-Cuestionario
¿Cuál es la relación entre la dimensión precauciones universales y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?	Establecer la relación entre la dimensión precauciones universales y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	Existe relación significativa entre la dimensión precauciones universales y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión técnicas de barrera y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?	Establecer la relación entre la dimensión técnicas de barrera y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	Existe relación significativa entre la dimensión técnicas de barrera y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.		

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos

CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

Estimado (a) reciba mis saludos, el presente cuestionario es parte de un estudio que tiene como propósito obtener información para poder elaborar una tesis acerca de: “Conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025”. Por consiguiente, solicito su colaboración para que usted responda con sinceridad el presente, que es confidencial y de carácter anónimo. Por favor, exprese con sinceridad marcando con una “X” los ítems planteados.

1. Señale todos los principios de Bioseguridad.

- a) Barreras protectoras, lavado de manos y desinfección de equipos quirúrgicos.
- b) Barreras protectoras, manejo adecuado de material punzo-cortante y universalidad.
- c) Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

2. Señale las medidas de barreras de Bioseguridad.

- a) Guantes, lavado de manos, gorros, botas, yodopovidona, lentes.
- b) Guantes, mascarilla, protectores oculares, gorro, botas, mandilón.
- d) Mascarilla, protectores oculares, botas, toalla de papel, gorro, yodopovidona.

3. Qué características debe tener el antejo o lentes protectores.

- a) Deben ser amplios y ajustados, con protección lateral y frontal.
- b) Deben ser ajustados, con protección frontal.
- c) Debe ser amplios, neutros.

4. El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico.

- a) Menos de 3 minutos
- b) No menos de 5 minutos
- c) 5 – 10 minutos

5. Para el lavado de manos quirúrgico, el agente químico más apropiado es:

- a) Gluconato de Clorhexidina al 2%
- b) Gluconato de Clorhexidina al 4%
- c) Alcohol yodado

6. El material más apropiado para el secado de mano es:

- a) Toalla de tela
- b) Toalla de papel
- c) Aire libre

7. En caso de sufrir algún accidente con algún fluido corporal o punzocortante que es lo primero que se debe realizar:

- a) Limpieza aérea expuesta, consulta con un médico y seguir trabajando
- b) Limpieza aérea expuesta, consulta con un médico e informar el incidente
- c) Limpieza aérea expuesta y seguir trabajando

8. Los desechos contaminados, como gasas con sangre, son eliminadas en bolsas de color.

- a) Amarillo
- b) Negro
- c) Rojo

9. A que temperatura debe mantenerse el quirófano

- a) De 20 a 24° C
- b) De 30 a 50° C
- c) De 35 a 40° C

10. Los residuos de servicios de salud se dividen en:

- a) Clase A: R. Comunes, Clase B: R. Especiales, Clase C: R. Biocontaminantes
- b) Clase A: R. Biocontaminantes, Clase B: R. Comunes, Clase C: R. Especiales
- c) Clase A: R. Comunes, Clase B: R. Especiales, Clase C: R. Comunes

11: Según la clasificación para la eliminación de los desechos, usted considera los desechos punzo cortantes desechos: _____ y los eliminaría en: _____

- a) Biocontaminantes - caja roja
- b) Biocontaminantes - caja amarilla
- c) Especiales -- caja amarilla

12. El agente químico más apropiado para descontaminar las superficies del mobiliario del área de quirófano es:

- a) Agua de detergente enzimático
- b) Hipoclorito de sodio
- c) Alcohol Yodado

13. Para desechar agujas u otro objeto punzo cortante, el recipiente debe ser:

- a) Material rígido, una sola entrada y rotulada
- b) Perforable, rotulado y fácil de eliminar
- c) Perforable, material de plástica y rotulado

14. Son pasos para quitarse el respirador N95, excepto:

- a) Halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior
- b) Halando la banda superior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador
- c) Tocar la parte de adelante del respirador y retirar hacia atrás

15. Los momentos para la higiene de manos son, excepto:

- a) Antes y después de tocar al paciente
- b) Antes de realizar una tarea aséptica
- c) Antes del contacto con el entorno del paciente

ACTITUDES SOBRE BIOSEGURIDAD

Estimado (a) reciba mis saludos, el presente cuestionario es parte de un estudio que tiene como propósito obtener información para poder elaborar una tesis acerca de: “Conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025”. Por consiguiente, solicito su colaboración para que usted responda con sinceridad el presente, que es confidencial y de carácter anónimo. Por favor, exprese con sinceridad marcando con una “X” en una sola casilla, conforme a la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Durante el proceso de vestimenta quirúrgica y/o higiene de manos, si observo que se incumple con las técnicas correctas debo dar aviso.					
2	Debería utilizar guantes para cada procedimiento.					
3	Debo lavarme las manos antes y después de tocar al paciente.					
4	Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso.					
5	Debo retirarme la indumentaria de protección (bata, botas), al salir de la unidad de Centro Quirúrgico.					
6	Se debe evaluar la temperatura del quirófano antes de cada intervención quirúrgica.					
7	Al ingresar a trabajar verificó la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
8	Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.					
9	Debo de despojarme de todo tipo de accesorio de manos y muñecas en la higiene de manos.					

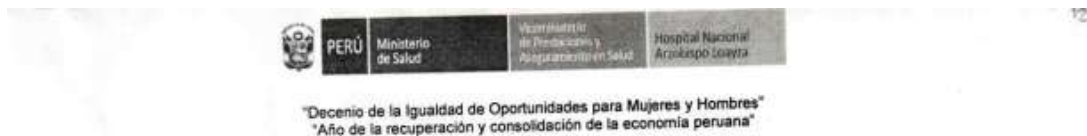
10	Durante la instrumentación el profesional de enfermería puede tocarse los ojos, lentes u otro elemento.					
11	Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre.					
12	Debo llamar al personal de mantenimiento, cuando las bolsas biocontaminadas o comunes están $\frac{3}{4}$ llenas.					
13	Es preferible reencapsular la aguja para evitar posibles pinchazos.					
14	Se puede utilizar instrumentos esterilizados así se haya pasado un día de su fecha de vencimiento.					
15	Debe considerarse a todo paciente potencialmente en riesgo de infección o infectado.					

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

FORMULARIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: “Conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025”	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
Autor Responsable: Yuliana Patricia Lopez Castro	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Determinar relación entre conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.
2.2	Duración del estudio: 1 mes
2.3	Número esperado de participantes: 85 enfermeras
2.4	Criterios de Inclusión: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras que acepten formar parte del estudio. • Enfermeras del Centro Quirúrgico. Criterios de exclusión <ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras en situación de vacaciones. • Enfermeras que laboran en diferentes áreas al Centro Quirúrgico.
2.5	Procedimientos del estudio: Se usarán cuestionarios y tendrán una duración de 30 minutos, al finalizar se indicará que los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se les entregarán en forma individual.
2.6	Riesgos: No existen riesgos
2.7	Beneficios: Ampliación del conocimiento de los conocimientos y actitudes sobre Bioseguridad en el personal de enfermería.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Yuliana Patricia Lopez Castro con N° Cel: 987652034, con correo: a2019101479@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
<p>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.</p>	
<p align="center">FIRMA DEL PARTICIPANTE</p> <p>Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:</p>	<p align="center">HUELLA DACTILAR</p>
<p align="center">FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</p> <p>Nombre del Autor Responsable: Yuliana Patricia Lopez Castro DNI: 45426624</p>	<p align="center">HUELLA DACTILAR</p>

Anexo 5. Carta de autorización



Lima, 24 de diciembre del 2025

CARTA N° 344 - DG - HNAL/2025

Bach.
YULIANA PATRICIA LOPEZ CASTRO
Investigadora Principal
Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Ref.: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025"

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarla cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025".

Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable del Comité de Investigación Institucional-HNAL (**Informe de Evaluación No 154-CII-HNAL/2025, de fecha 07 de diciembre del 2025**), y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (**Nota Informativa N° 673-OADel- HNAL/2025, de fecha 22 de diciembre del 2025**), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Se les informa que la vigencia de esta aprobación es por el **periodo de un año a partir de la fecha**, luego de lo cual, de ser necesario, tendría que solicitar **una renovación de Extensión de Tiempo**, cuyos trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento; así mismo debe presentar **Informe semestral de avance de ejecución del proyecto de Investigación**.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
[Firma]
Dr. EDUARDO YONG MOTTA
Dirección General
C.M.P. 00150 / R.N.E. 838398



P.C	OADel	405
P.C	CII	143

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
Av. Alfonso Ugarte 848 - Lima - Teléfono: 5094800 Anexo 2302
Email: comitedeinvestigacion.loayza@gmail.com

Anexo 6. Constancia de Aprobación de Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de octubre del 2023.

Autor Responsable:
YULIANA PATRICIA LOPEZ CASTRO

Exp. N°: 2651-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 15/10/ 2023.

El cual tiene como Autor(es) a:
YULIANA PATRICIA LOPEZ CASTRO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Maza Galavota
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7. Turnitin



Página 2 de 62 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:552426167




15% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

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

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

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




15% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

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

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-05	<1%
5	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-25	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-01	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-12	<1%
9	Internet	core.ac.uk	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-16	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-01	<1%