



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ENFERMERAS SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL II, LIMA -
PERÚ, 2025

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Rodríguez Briones, Domitila

Asesora

Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani

ORCID: 0000-0002-4000-4423

Jurado

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2026

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ENFERMERAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL II, LIMA - PERÚ, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%
INDICE DE SIMILITUD

26%
FUENTES DE INTERNET

11%
PUBLICACIONES

15%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	Submitted to D.A. de Obstetricia y Enfermería Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%
13	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%

Submitted to Universidad Autónoma de Ica



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ENFERMERAS SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL II, LIMA -
PERÚ, 2025

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Rodríguez Briones, Domitila

Asesora

Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani

ORCID: 0000-0002-4000-4423

Jurado

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2026

DEDICATORIA

A mi amado bebé, con tan solo dos añitos se ha convertido en mi mayor fortaleza y motivación; aunque seas tan pequeño para comprenderlo, cada esfuerzo y sacrificio es por ti y para ti, mi amor. Este logro lleva tu nombre en mi corazón, con la promesa que mamá será una excelente profesional dedicada y comprometida a su trabajo.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, expreso mi profundo agradecimiento a Dios por haberme brindado la vida, la salud y la sabiduría para terminar mi formación profesional. A mi esposo y a mi hijo que me impulsan a seguir superándome día a día, decirles; gracias por su amor, su paciencia y apoyo incondicional. A mis padres, por su apoyo y por confiar en mí siempre. Asimismo, expreso mi sincero agradecimiento a la UNFV, “mi alma máter” y a su plana de docentes que, con dedicación, compromiso y vocación de servicio impartieron sus conocimientos y experiencias que contribuyeron significativamente en mi formación profesional. Finalmente, expreso mi profundo agradecimiento a mi asesora Dra. Lucy Tani Becerra Medina, por su orientación, paciencia, y su acompañamiento durante el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes.....	14
1.3. Objetivos.....	19
- Objetivo general.....	19
- Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación.....	19
1.5. Hipótesis.....	20
II. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	22
III. MÉTODO.....	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	32
3.3. Variables.....	32
3.4. Población y muestra.....	32
3.5. Instrumentos.....	33
3.6. Procedimientos.....	34
3.7. Análisis de datos.....	35
3.8. Consideraciones éticas.....	35
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49

VI.	CONCLUSIONES	55
VII.	RECOMENDACIONES	57
VIII.	REFERENCIAS.....	59
IX.	ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad	37
Tabla 2. Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las dimensiones de las medidas de Bioseguridad.....	38
Tabla 3. Nivel de conocimiento malo de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad	39
Tabla 4. Actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad	40
Tabla 5. Actitud de los profesionales de Enfermería sobre las dimensiones de las medidas de Bioseguridad	41
Tabla 6. Actitud desfavorable de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad	43
Tabla 7. Resultado prueba de normalidad.....	44
Tabla 8. Resultados de correlación entre nivel de conocimiento y actitud.....	45
Tabla 9. Resultados de correlación entre nivel de conocimiento y actitud cognitiva.....	46
Tabla 10. Resultados de correlación entre nivel de conocimiento y actitud afectiva	47
Tabla 11. Resultados de correlación entre nivel de conocimiento y actitud conductual	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad	37
Figura 2. Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las dimensiones de las medidas de Bioseguridad.....	38
Figura 3. Actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad	41
Figura 4. Actitud de los profesionales de Enfermería sobre las dimensiones de las medidas de Bioseguridad	42

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025. **Método:** Tipo básico, enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, realizado con 65 profesionales de Enfermería mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron dos cuestionarios para evaluar el nivel de conocimiento y la actitud. **Resultados:** El 61,5 % presentó un nivel de conocimiento regular y el 78,5 % una actitud favorable. Se encontró una relación significativa y moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud ($Rho = 0,524$; $p = 0,041$). De igual manera, se identificó una relación significativa y moderada entre el conocimiento y la actitud cognitiva ($Rho = 0,571$; $p = 0,049$), afectiva ($Rho = 0,486$; $p = 0,046$) y conductual ($Rho = 0,588$; $p = 0,049$). **Conclusiones:** Se concluyó que existe una relación significativa moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – 2025, evidenciándose que, a mayor nivel de conocimiento, más favorable es la actitud asumida ante dichas medidas de bioseguridad.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, bioseguridad, profesionales de Enfermería

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the attitude of nursing professionals regarding biosafety measures in the Emergency Department of San Juan de Lurigancho Hospital, 2025. **Method:** Basic research, quantitative approach, correlational scope, and non-experimental, cross-sectional design; the study involved 65 nursing professionals selected via non-probability convenience sampling who met the inclusion and exclusion criteria. Two questionnaires were administered to assess the level of knowledge and attitude. **Results:** 61.5% demonstrated a fair level of knowledge, and 78.5% showed a favorable attitude. A significant, moderate relationship was found between the level of knowledge and attitude ($Rho = 0.524$; $p = 0.041$). Similarly, a significant, moderate relationship was identified between knowledge and the cognitive ($Rho = 0.571$; $p = 0.049$), affective ($Rho = 0.486$; $p = 0.046$), and behavioral ($Rho = 0.588$; $p = 0.049$) components of attitude. **Conclusions:** It was concluded that there is a significant, moderate relationship between the level of knowledge and the attitude of nursing professionals regarding biosafety measures in the Emergency Department of San Juan de Lurigancho Hospital (2025), demonstrating that a higher level of knowledge corresponds to a more favorable attitude toward said biosafety measures.

Keywords: Knowledge, attitude, biosafety, nursing professionals

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2022) define a bioseguridad como medidas preventivas para prevenir la exposición de agentes biológicos y peligrosos que ponen en riesgo a los pacientes y al mismo personal que brindan atención en el establecimiento de salud.

Loayza (2021), define a la actitud como un estado de disposición tanto positivo como negativo de cada individuo que va a conllevar a expresar sus emociones, pensamientos y comportamientos hacia algo o alguien.

La OMS estima que la transmisión de infecciones intrahospitalarias ocurre en todo el mundo, afectando a 7 de cada 100 pacientes hospitalizados en países desarrollados y hasta 10 de cada 100 en países en vías de desarrollo. Es decir, la gran parte de estas infecciones se debe a la limitada disponibilidad de equipos de protección personal y otras veces por que son omitidos los protocolos de bioseguridad por el personal de salud (OMS, 2022).

En Colombia el 80% de los profesionales de Enfermería tienen conocimientos entre medio sobre las medidas de bioseguridad en general, en cuanto a la actitud el 27.5% muestra actitudes desfavorables, el 33.6% muestra una actitud indiferente y solo un 38.9% tiene actitudes favorables respecto a las medidas de bioseguridad (Echavarrí y Salcedo, 2020).

En México el 66.7% de los Licenciados en Enfermería indican que es muy importante seguir las medidas de bioseguridad porque no solo se están protegiendo de sí mismos, sino también a los pacientes de posibles infecciones cruzadas, a diferencia del 4% tiene un grado de desconocimiento mínimo, por otro lado, el 76,3% usa la técnica completa del lavado, de esa forma se mantiene un ambiente limpio y seguro. En cuanto a la actitud, un 39,4% aplica correctamente la clasificación de desechos biocontaminados (Castro et al., 2024).

En Brasil 79% de los profesionales de Enfermería no recibió ninguna capacitación con respecto a las medidas de bioseguridad en el proceso de atención al usuario, además el 69.3% refiere falta de equipos de protección personal, así mismo el 81.8% refiere sentirse inseguros al seguir los protocolos de bioseguridad al momento de atender a los usuarios (López et al., 2022). Además, otro estudio en Panamá muestra el 90.3% de los profesionales de Enfermería manejan una información básica sobre las medidas de bioseguridad y solo el 32.5% ha recibido capacitaciones en sus centros laborales (Fernández et al., 2021).

En Ecuador el 58% de los profesionales de Enfermería no recibió ninguna capacitación sobre las medidas de bioseguridad, al evaluar el desempeño sobre las medidas de bioseguridad se evidencio que el 79% no cumplió con los 5 momentos establecidos para el lavado de manos, del mismo modo el 32% no utilizaron guantes para realizar algún procedimiento con los pacientes. Por lo tanto, se evidenció una omisión de los profesionales de Enfermería respecto a las medidas de bioseguridad (Crespo, 2022).

En el Perú, en un estudio llevado a cabo en el Hospital Central de Fuerza Aérea del Perú, se evidenció que un 56.6% presentaron un nivel apropiado de conocimientos respecto a las medidas de bioseguridad, mientras que un 69.3% tenían una actitud favorable. Así mismo, se muestra que las profesiones que tuvieron dos o más accidentes biológicos, con el 37.3% eran profesionales de medicina, seguido por el personal técnico un 22%, el 18% en Licenciados en Enfermería, el 13.3% en internos de medicina. Estas cifras llevan a una profunda reflexión de usar correctamente las medidas de bioseguridad (Huachaca, 2021).

Así mismo, en el Centro de salud Bellavista Callao el 48,1% de los Licenciados de Enfermería tiene un grado de conociendo medio, a diferencia que solo un 11,1% cuenta con un conocimiento adecuado, además, el 51,9% no cumplen los protocolos de bioseguridad (Oropesa, 2021).

De la misma manea, en el Hospital II de ESSALUD Huánuco se evidenció que el 60% de los licenciados de Enfermería tienen un conocimiento de nivel alto, seguido por el 40% tienen un nivel medio sobre medidas de bioseguridad, el 80% no conocen acerca de las barreras químicas. En cuanto a la actitud los licenciados de Enfermería se evidencian que el 100% tiene una actitud favorable con respecto a las medidas de bioseguridad (Acero et al., 2022).

En el Hospital Cayetano Heredia, se identificó que el 52% de los encuestados no se lavaban las manos tras quitarse los guantes, y el 75% manipulaba equipos y materiales con los guantes puestos. Además, el 71% usaba alhajas o esmalte de uñas durante los procedimientos médicos, y el 75% reencauchaba las agujas antes de descartarlas. Los riesgos biológicos se debían, en un 33% a la falta de adherencia a las medidas de bioseguridad y, en un 38%, al manejo inadecuado de los desechos hospitalarios de esa forma se daba las infecciones cruzadas (Santillán, 2020).

Las causas pueden ser muchas, va depender de los profesionales de Enfermería que tengan adherencia para cumplir dichas medidas de bioseguridad del área hospitalaria, entre ellas tenemos: el incorrecto uso y descarte del EPP, no aplicar los 5 momentos del lavado de manos, sobre carga laboral por la cantidad de pacientes que atienden diariamente, falta de capacitación continua, disponibilidad limitada de insumos, fatiga y agotamiento por las horas interrumpidas laborando. Por ello, es muy importante conocer y aplicar correctamente las medidas de bioseguridad en el entorno clínico para poder evitar las infecciones intrahospitalarias (Vidal et al., 2021).

Las infecciones adquiridas en el entorno hospitalario, pueden tener consecuencias graves, en el caso del personal de salud, cuando no aplican de manera correcta las medidas de bioseguridad, quedan expuestos al peligro de adquirir enfermedades al estar en contacto directo con los usuarios que pueden ser posibles portadores de enfermedades infecciosas que se propagadas mediante la sangre y a través de la vía aérea (VIH, VHB, TBC, COVID-19, entre

otros). En cuanto al paciente, la prolongación del tiempo de hospitalización conlleva mayores costos y estrés para estos y sus familiares, y en cuanto al centro hospitalario conllevan más costos adicionales y que pierdan días laborales para los profesionales del ámbito de la salud (Rodríguez, 2021).

Castro et al. (2021), contempla una serie de intervenciones y soluciones para poder evitar enfermedades infectocontagiosas tanto personal de salud y al usuario y estas son las siguientes: capacitación continua a base de conocimientos nuevos y cambiar la actitud de los profesionales de salud, disponibilidad de materiales de bioseguridad como el EPP, mascarilla, guantes y jabón porque son los más esenciales para a la atención al paciente, actualizaciones según la norma técnica del Ministerio de Salud, evaluación pre y post capacitación, rondas diarias para observar si cumplen o no las medidas de bioseguridad y finalmente talleres teóricos y prácticos con el fin de prevenir las infecciones intrahospitalaria y mantener un entorno limpio y seguro.

En Perú, en el Hospital San Juan de Lurigancho el 38.8% del personal de Enfermería presentaron un nivel medio respecto a las medidas de bioseguridad, seguido por el 36.6% tienen conocimientos bajos y solo el 24.4% tuvo una calificación de un nivel alto con respecto a medidas de bioseguridad. Así mismo, en la dimensión barreras de protección se evidencia un 43.3% de los licenciados de Enfermería obtuvieron un nivel medio, seguido por el 35.5% tuvieron un nivel bajo y únicamente el 21% tuvieron un conocimiento alto. Del mismo modo, en la dimensión medios de eliminación el 46.6% tienen un nivel bajo, seguido por el 30% tienen un nivel medio y apenas el 23.3% tienen un nivel alto (Castillo, 2021).

En consecuencia, si esta problemática no es abordada de manera oportuna, el Servicio de Emergencia podría enfrentar un progresivo incrementando del riesgo de exposición a infecciones vinculadas a la atención sanitaria que se brinda al paciente. Así mismo, las brechas en el conocimiento, especialmente en aspectos críticos como las barreras de protección y los

medios de eliminación, no solo compromete la seguridad de los profesionales sino también de los pacientes, y también afecta la calidad del cuidado, la eficiencia institucional y la confianza en los servicios de salud. De continuar esta situación sin intervención, se propiciará un escenario de vulnerabilidad que impactaría tanto en el desempeño profesional como en la sostenibilidad del sistema hospitalario.

1.1.1. Formulación del problema

- Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025?

- Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de los profesionales en enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de los profesionales en enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de los profesionales en enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Ayyad et al. (2024), en un estudio llevado a cabo en Jordania, tuvieron como objetivo de que se evaluaran el conocimiento y la actitud (CAP) respecto a la bioseguridad del paciente entre enfermeras. Fue un estudio de diseño transversal descriptivo, utilizando una población

por conveniencia de 307 enfermeras de atención primaria. Se aplicó un cuestionario denominado auto informado (KAP). Los hallazgos permitieron evidenciar que el 59% del personal de enfermería que se encuestó señalaron tener buen conocimiento en relación a la bioseguridad del paciente, mientras que el 61% manifestaron actitudes favorables hacia este tema. En este estudio subrayan la importancia de la capacitación continua y la sensibilización en este ámbito crítico de la atención sanitaria.

Valdivieso et al. (2024), en una investigación que se ejecutó en Ecuador, se planteó como propósito determinar el conocimiento y actitudes que posee los profesionales de enfermería sobre medidas de bioseguridad dentro de un hospital de carácter público. Realizaron un estudio con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, con un corte transversal, la muestra de tipo no probabilística y su población conformó 135 Lic. en enfermería. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta. Encontraron que el nivel de conocimiento es alto con un 66.6%, mientras que 29.3% tuvieron un nivel medio y por el último con un 4,0% fue un nivel bajo. Con respecto a las actitudes sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería es positiva con 39.4%, con un nivel medio al 23,2%, por otra parte, el 22.1% tuvieron un nivel bajo de conocimiento y por último con un 15.3% manejan un nivel muy bajo de conocimientos. Este estudio muestra que la mayoría de los profesionales de enfermería de la entidad consultada de Ecuador presenta un nivel alto de conocimiento en relación a las medidas de bioseguridad, hay una proporción significativa con conocimientos y actitudes.

Arando (2022), en su investigación llevado a cabo en Bolivia, se propuso como fin establecer el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de Bioseguridad en el personal de salud correspondientes a los servicios de emergencias en el Hospital Obrero N°30. Su estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, su población fue de 130 profesionales de la salud y su instrumento empleado para recabar los datos fue una encuesta virtual que comprendido de 3 fases que va evaluar los datos sociodemográficos,

conocimientos básicos de medidas de bioseguridad y determinar las actitudes positivas o negativas. A través de los hallazgos indicaron del total de su población el 69.1 % alcanzaron una puntuación “muy buena”, en tanto que el 29.04% tuvo una calificación “buena”, de esa forma con un 30% son médicos especialistas y otro 30% son licenciadas en enfermería, siendo estos grupos los más predominantes en comparación con los médicos generales 18.5% y los auxiliares de enfermería 21.5%. Además, en cuanto a la actitud el 70% obtuvieron actitudes positivas. Este estudio resalta la importancia de continuar fortaleciendo sus conocimientos y sus actitudes positivas respecto a las medidas de bioseguridad en todo el personal de salud.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Clarís (2023), en su trabajo ejecutado en Lima, se planteó determinar relación del conocimiento y la actitud de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en el área de tuberculosis en un establecimiento público. Estudio cuantitativo de diseño trasversal y correlacional, en 6 establecimientos públicos, con una muestra de 28 licenciados en Enfermería del área de tuberculosis, se aplicó un cuestionario del nivel de conocimiento y actitud que fue aprobado por juicio de expertos. Encontraron que el 71.4% tiene conocimiento respecto de las medidas de bioseguridad en el área de TBC, así mismo, el 28,6% manifiesta no conocerlas, de igual forma, el 39.3% indican tener una actitud desfavorable, de igual modo, el 46.4% manifestó poseer una actitud considerada medianamente favorable, a diferencia del 14.3% expreso una actitud favorable en el área de TBC. Finalmente se encontró que entre el conocimiento y la actitud no se dio una asociación significativa con coeficiente Rho de Spearman con $p < 0.05$. En este estudio realizado en 5 establecimientos del Ministerio de Salud se refleja necesidad de reforzar con capacitaciones permanentes y actualizadas en materia de bioseguridad, más aún si están expuestos al área de tuberculosis.

Lavado y Mosquera (2023), realizaron una investigación en Lima, en la que se propusieron establecer el vínculo entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas de

bioseguridad en el personal enfermero del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Realizaron un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental, encuestaron a 32 profesionales de Enfermería, se aplicaron dos cuestionarios. Encontraron que el 78% tienen un conocimiento alto, mientras que el 43.75% tienen una actitud media en la dimensión cognitiva, además el 50% tiene una actitud favorable en respecto a la dimensión conductual, del mismo modo el 40.6% tienen una actitud desfavorable en la dimensión afectiva. Además, con el fin de verificar si se presenta una asociación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado dando como resultado de significancia $p = .032$ lo cual evidencia que se presenta una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las medidas de bioseguridad. En este estudio muestra que el personal de enfermería tiene conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, pero es necesario fortalecer las actitudes en nuestro entorno laboral.

Carhuachin (2022), en su estudio realizado en Lima, determinaron el grado de relación entre el conocimiento y actitud respecto a las medidas de bioseguridad en los profesionales de la salud. Realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, encuestando a 27 profesional de enfermería con el empleo de 2 cuestionarios dirigidos para identificar el grado de conocimiento y la actitud hacia las medidas de bioseguridad, evidenciando que el 55.6% de las enfermeras tienen conocimiento bueno y el 25.9% regular, así mismo, el 63.0% de los profesionales de Enfermería tienen un grado de actitud positiva, y finalmente 37.0 % tienen una actitud regular. En este estudio se muestra una relación considerable de ambas variables tanto de nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y actitud, lo cual es necesario para optimizar la atención al usuario y prevenir cualquier microorganismo que sea perjudicial para nuestra salud.

Machaga (2022), en su estudio realizado en Lima, este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y la actitud respecto a las medidas de bioseguridad. en los

profesionales de salud en un establecimiento de I Nivel de Atención. Realizaron un estudio de foque aplicado, de método deductivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, su población estuvo conformada de 80 profesionales del centro de Salud Cruz de Motupe-SJL, para recolección de datos se usaron dos cuestionarios. Encontraron que el nivel de conocimiento; el 50% presentó un nivel medio de conocimientos respecto a las estrategias de bioseguridad, de igual manera con un 28. 75%, así mismo un 87. 50%, finalmente se evidencio que se presenta una asociación entre el nivel de conocimiento la actitud sobre las medidas de bioseguridad según el coeficiente Rho de Spearman de 0. 789. En esta investigación realizado en el centro de Salud Cruz de Motupe-SJL se evidencia que el nivel de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad es de nivel medio, así mismo, la actitud se evidencia por un alto porcentaje que tienen el personal de salud, lo cual es importante para tener un entorno seguro.

Guerrero (2021), en un trabajo de investigación realizado en Lima, plantearon como propósito establecer el vínculo existente entre el nivel de conocimiento y actitud sobre barreras de bioseguridad en los profesionales de Enfermería que trabajan en el área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2. Sullana. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, correlacional, encuestaron a 20 profesionales de Enfermería del área de UCI, utilizaron un cuestionario y una lista de verificación. Encontraron que se presenta una asociación significativa de intensidad moderada de 0,482 entre dichas variables, para lo cual emplearon coeficiente estadístico de correlación de Pearson. En este estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Sullana. Se evidencia una correlación moderada que implica llevar a cabo más capacitaciones continuas con el fin de tener un impacto positivo de los profesionales de Enfermería en el futuro.

1.3. Objetivos

- Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – 2025

- Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas del servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Esta investigación posee relevancia teórica porque genera conocimiento actualizado, sustentado en fundamentos científicos y bibliográficos, en relación con el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad que poseen los profesionales de Enfermería. De este modo, contribuirá al fortalecimiento del cuerpo teórico existente y al desarrollo de estrategias efectivas orientadas a mejorar el desempeño de bioseguridad entre los licenciados de Enfermería, favoreciendo la consolidación de un entorno hospitalario más seguro.

1.4.2. Justificación Práctica

Los resultados de esta investigación permitirán abordar un aspecto fundamental para mejorar las condiciones laborales clínicas de los profesionales de Enfermería, así como diseñar programas de capacitación y optimizar las políticas institucionales. En este sentido, los resultados contribuirán a elevar la calidad del cuidado brindado, reforzar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias y accidentes laborales, y garantizar un entorno hospitalario más seguro tanto para el equipo de salud como para usuarios quienes reciben atención médica.

1.4.3. Justificación social

Este estudio posee una significativa relevancia social, debido a que la bioseguridad en los hospitales constituye una preocupación de salud pública, considerando que la propagación de infecciones puede generar graves consecuencias para la comunidad. Asimismo, promover un adecuado nivel de conocimiento y una actitud favorable frente a los protocolos de bioseguridad contribuye a la prevención de enfermedades infecciosas, protegiendo tanto a quienes conforman el equipo sanitario y a los pacientes, sino también a la sociedad en general.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad del del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) - 2025

1.5.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025

H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025

H3: Existe la relación a entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Definición del conocimiento*

Sánchez (2023) define al conocimiento como la cantidad y profundidad de información que adquiere cada individuo mediante la experiencia y aprendizaje, que comprende las cosas que le rodean a través del pensamiento lógico.

2.1.2. *Definición del conocimiento científico*

Según Durán (2022) narra que el conocimiento científico se obtiene mediante métodos sistemáticos, organizados y verificables que presentan ciertas características las cuales son sistematización de la información, jerarquización, progresión y predicción. Estas características nos van a permitir comprender diversos conceptos del conocimiento científico.

2.1.3. *Definición de bioseguridad en licenciados de enfermería*

Aguirre y Paitan (2023) lo definen como nivel de conciencia que tienen los trabajadores de la salud para el correcto uso de los implementos de bioseguridad en la atención al paciente.

2.1.3.1. Dimensión 1: Aspectos básicos de bioseguridad

A. Definición de medidas de Bioseguridad. Las medidas de bioseguridad son entendidas como un conjunto de acciones diseñadas para prevenir la propagación de microorganismos en el entorno hospitalario, así como resguardar el bienestar de los pacientes y de los profesionales asistenciales que brinda atención directa (Pogo, 2023).

B. Definición de principios básicos de bioseguridad.

- **Universalidad.** La universalidad constituye un principio fundamental de la bioseguridad que establece que toda persona debe ser considerada potencialmente susceptible de transmitir o adquirir una infección, independientemente de su diagnóstico, condición clínica o conocimiento previo sobre la presencia de una enfermedad transmisible. En este sentido, el personal de salud debe aplicar de manera permanente y sistemática las medidas de prevención

y control de infecciones durante todo procedimiento asistencial, especialmente aquellas relacionadas con la exposición a sangre, fluidos corporales y materiales potencialmente contaminados (Posligua, 2022).

- ***Uso de barreras protectoras.*** El uso de barreras protectoras es un principio fundamental en bioseguridad, que se orienta a la aplicación de mecanismos individuales destinados a evitar el contagio y prevenir la exposición de agentes biológicos y nocivos. De este modo, estas barreras se utilizan para proteger tanto al equipo de salud que labora en distintas instituciones hospitalarias y que mantiene contacto directo con los pacientes (Briones y Tacilla, 2023).

- ***Medios de eliminación de materiales biocontaminados.*** Estos residuos hospitalarios corresponden a los generados en cualquier institución donde se brinda atención de salud, ya sea humana, animal o de otra naturaleza sujeta a supervisión sanitaria. Estos desechos deben ser eliminados de manera adecuada para evitar que representen peligro para la salud de los profesionales, pacientes, familiares o la población en general (Briceño y Huiza, 2025).

2.1.3.2. Dimensión 2: Riesgo biológico. El riesgo biológico se basa en la exposición de los personales de la salud que brindan atención directa al paciente a posibles agentes infecciosos como bacterias, virus, hongos y enfermedades infecciosas. Además, los profesionales de Enfermería están en constante manipulación de fluidos corporales, sangre, tejidos y material contaminado poniendo en riesgo frecuente su salud si no usan correctamente los equipos de protección personal (EPP) (Amorim et al., 2025).

A. Fluidos de riesgo biológico potencial. Unión Medical (2025) menciona que hay un riesgo evidente en los profesionales de salud si no se toma correctamente las medidas de bioseguridad, porque están en contacto con fluidos corporales que son capaces de transmitir enfermedades infecciosas y estas se clasifican de esta manera:

- ***Sangre:*** es el principal transporte de enfermedades infecciosas como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), así como la hepatitis B (HvB) y hepatitis C.
- ***Líquidos de cavidades corporales normalmente estériles:*** como el líquido amniótico, líquido pleural, líquido del cefalorraquídeo y el líquido sinovial. Estos líquidos son estériles por lo cual no siempre son contagiosos, pero en algunos casos pueden contagiar de tuberculosis (TBC) y hepatitis B (HvB).
- ***Semen o secreciones vaginales:*** son fluidos de transmisión sexual que pueden transmitir las (ITS).

B. Vías de transmisión de los agentes biológicos

- ***Contacto directo.*** Se da mediante el contacto directo con los pacientes o materiales contaminados que pueden ocurrir al toser o estornudar, relaciones de transmisión sexual, al pincharse con desechos punzocortantes contaminados u oxidados, por partículas de sangre en la membrana mucosas de los ojos y finalmente al escupir o hablar con una persona infectada de algunas enfermedades infecciosas (Sigler, 2021).
- ***Contacto indirecto.*** Puede ocurrir mediante la superficie contaminada, barandas de los carros, juguetes contaminados, utensilios de cocina “las cucharas”, ropa, cama sucia y finalmente con apósitos, guantes e instrumental médico (Nacimba, 2023).
- ***Transmisión aérea.*** Es la propagación de micropartículas que flotan por el aire y pueden permanecer suspendidas por periodo de tiempo, estas partículas pueden ser portadoras de enfermedades que entran fácilmente a los alvéolos pulmonares (Segura et al., 2025).

2.1.3.3. Dimensión 3: Lavado de manos. En esta dimensión, el objetivo del lavado de manos en un entorno clínico es esencial para evitar infecciones nosocomiales al reducir la carga de microorganismos en las manos, que son uno de los medios más rápido para la propagación de enfermedades en los hospitales (Sánchez y Hurtado, 2020).

A. Momentos del lavado de manos. Según la OMS (2021) considera como una visión unificada de la estructura de los 5 momentos para el lavado de manos. Este modelo está recomendado y centrado en el usuario y el paciente, con la finalidad de reducir la complejidad natural en la secuencia del trabajo, siendo utilizado y de fácil aplicación en el entorno sanitario.

- ***Antes del contacto directo con un paciente.*** Este momento previene la transmisión de agentes patógenos que se encuentra en el área donde se va a atender al paciente.
- ***Después de la exposición a los fluidos corporales del paciente.*** Se realiza inmediatamente después de acceder a un punto crítico que pueda generar un riesgo para el paciente.
- ***Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.*** Se realiza después de terminar alguna actividad que demanda una exposición a los fluidos corporales, ya sea la sangre, secreciones, etc. Por ello es necesario el lavado para evitar la proliferación de bacterias.
- ***Después del contacto directo con el paciente.*** Después de tener contacto con el paciente, esta acción se puede suspender cuando el profesional de la salud se aleje del paciente.
- ***Después del contacto con el entorno del paciente.*** Después de tener contacto con los familiares directos del paciente o algún mueble u objeto que está al lado del paciente.

B. Duración del lavado de manos clínico. El lavado de manos hospitalario dura alrededor de 40 a 60 segundos y tienen como objetivo eliminar cualquier microorganismo de las manos, lo realizan los trabajadores de la salud con la solución antiséptica como la clorhexidina, el cual tiene una acción rápida y efectiva (Cabrera y Quispe, 2023).

2.1.3.4. Dimensión 4: Barreras de protección.

A. Uso de guantes. En el entorno hospitalario, es esencial utilizar guantes para proteger las manos y evitar la diseminación de infecciones, asegurando así la seguridad de los usuarios y de los profesionales de la salud. En efecto, cuando se trata de atender al paciente, los guantes juegan un rol esencial en el entorno hospitalario (Jeremías, 2020).

- ***Guantes de látex.*** Para la atención de pacientes se utilizan guantes desechables fabricados con látex natural, los cuales son flexibles y ofrecen sensibilidad táctil adecuada, por lo que son apropiados para procedimientos médicos y cualquier tipo de prueba que necesite realizarse al paciente (Alonso et al., 2017).

- ***Guantes estériles.*** Esta clase de guantes se emplea en intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos invasivos que requieren la preservación de un campo estéril. Así mismo, son fabricados con neopreno, nitrilo o látex y se empaquetan en recipientes estériles (Rabbani et al., 2022).

B. *Uso de mascarillas.* La protección personal mediante el uso de mascarillas es muy esencial para evitar la propagación de enfermedades, especialmente enfermedades infecciosas respiratorias y también funcionan al bloquear las gotas respiratorias que pueden contener virus o bacterias, evitando así que se dispersen en el aire y sean inhaladas por otras personas (Montaño y Miranda, 2020).

- ***Mascarillas quirúrgicas.*** Este tipo de mascarillas simples desechables que generalmente se utilizan en todos los establecimientos que brindan atención médica con el fin de evitar la inhalación de las partículas que están suspendidas en el aire o en la superficie (Bautista et al., 2022).

- ***Respirador KN95 y M95.*** Este tipo de mascarilla están diseñadas para adaptarse de manera sencilla al rostro, son más eficientes, tiene mayor seguridad que se usan para atender pacientes con enfermedades infecciosas en los centros hospitalarios que hay mayor riesgo a exposición de patógenos causantes de enfermedades (Romaní y Vélchez, 2020).

C. *Uso de mandil descartable.* El uso del mandil es indispensable en todo personal de la salud que brinda atención asistencial para evitar la exposición a fluidos corporales, secreciones o material contaminado durante los procedimientos y cuidados del paciente. Por esta razón, es vital importancia el uso correcto del mandilón y de todos equipos de bioseguridad

para salvaguardar nuestra salud personal y de los pacientes que acuden a los centros hospitalarios para su atención médica (Pérez et al., 2020).

2.1.3.5. Dimensión 5: Manejo y eliminación de residuos biocontaminados.

Esta técnica referencia a las prácticas y procedimientos que están diseñados para la correcta eliminación del material contaminado de agentes patógenos que pueden ser sangre, fluidos corporales y tejido del cuerpo. Por ello, el correcto manejo de los residuos sólidos es uno de los factores más importantes y críticos de la bioseguridad sanitaria, tanto por lo costoso que es una adecuada eliminación y también por la propagación de enfermedades (Reyes et al., 2023).

A. Procedimiento de manejo de material punzocortante. Técnicas de manipulación segura, las enfermeras deben estar informadas sobre las técnicas para manejar material punzocortante (agujas, bisturís, ampollas de vidrio, Jeringas con aguja y elementos de punción e infusión) para minimizar riesgos de lesiones. Esto incluye usar dispositivos de seguridad, no recapitular agujas, y no manipular material punzocortante una vez que sea desechado. Por ello, las enfermeras deben conocer los procedimientos adecuados para la disposición de material punzocortante en contenedores específicos para residuos peligrosos. Estos contenedores deben estar etiquetados claramente y ser resistentes a perforaciones (Ministerio de Salud [MINSA], 2017).

B. Separación de residuos Biocontaminados y comunes. Estos materiales Biocontaminados (**Clase A**) son aquellos residuos que han estado en contacto con fluidos corporales, tejidos, órganos, o cualquier material que pueda estar contaminado con agentes infecciosos. Estos incluyen guantes, mascarillas, batas, vendajes, jeringas, agujas, tubos de ensayo, entre otros materiales desechables utilizados en procedimientos médicos, quirúrgicos o de laboratorio. Por ello, el uso de contenedores aprobados, y claramente identificados de color rojo y amarillo con el símbolo de riesgo biológico (Carranza et al., 2022).

C. *Residuos especiales (clase B).* Esta clase de residuos de tipo B son conocidos como residuos peligrosos porque son causantes de enfermedades infecciosas si no se hace la correcta eliminación, para este tipo de residuos es necesario conocer correctamente las medidas de bioseguridad y conocer a fondo la norma técnica para evitar la propagación de enfermedades (Ticona, 2022).

• ***Clasificación Residuos Especiales Clase B.*** Según Casas y Quispe, (2024) lo clasifican a los residuos especiales de clase B a continuación, se describe cada uno de ellos:

- Bolsas de sangre, tubos de ensayo con muestras sanguíneas, y productos derivados de la sangre.
- Placas de Petri, medios de cultivo, y cualquier material que haya estado en contacto con agentes patógenos.
- Tejidos, estructuras orgánicas, y fragmentos de origen humano o animal.
- Insumos descartables que han sido contaminados: guantes, batas, mascarillas, gasas, y otros materiales de un solo uso que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.
- Desechos punzocortantes tales como agujas, bisturís, lancetas, y cualquier otro objeto afilado que pueda cortar o perforar la piel.

D. *Residuos Comunes (clase C).* Según el (MINSA (2017) indica que todos aquellos desechos que no se enmarcan en las categorías previas y que, debido a su similitud con los residuos domésticos. Son aquellos que se generan mediante tareas administrativas, provenientes de las áreas verdes, patios y vía pública, así como los residuos de la cocina, se caracteriza por la presencia de materiales como papeles, cartones, cajas, plásticos y restos de preparación de alimentos en la cocina, así como cualquier otro material que no pueda ser clasificado en las categorías A y B. Incluye papeles de origen administrativo que no hayan estado en contacto directo con los pacientes y que no estén contaminados como cartones, cajas,

vidrios, botellas descartables, etc. Estos insumos y cualquier otro material que haya sido generado por diferentes actividades en la vida cotidiana.

E. Manipulación del material contaminado. La manipulación de materiales contaminados supone el uso de técnicas seguras para evitar el contacto directo y las salpicaduras, la identificación precisa de los materiales que están en contacto con fluidos corporales y la utilización de equipos de protección personal (EPP), como por ejemplo mascarillas y guantes. Así mismo, estos materiales tienen sus contenedores bien identificados y etiquetados para el correcto descarte y eliminación (Tineo y Valiente, 2022).

2.1.4. Actitud sobre las medidas de bioseguridad

2.1.4.1. Definición de la actitud. Según Keller (2009) en su libro "La actitud lo es todo", indica que la mentalidad es fundamental que funcione como una lente que da forma a cómo vives, afectando tu forma de pensar, tus decisiones y, al final, tus logros. Además, una postura optimista genera oportunidades y favorece el triunfo, en cambio, una postura pesimista restringe tu capacidad y erige obstáculos, tu mentalidad no es permanente; es una decisión que tomas a diario.

2.1.4.2. Dimensión 1: Cognitiva. Esta dimensión se fundamenta en la idea sobre las creencias y experiencia de una persona; sin embargo, a diferencia del conductismo, lo considera una representación de esa realidad. Por ello, es importante entender las razones detrás de la adquisición, el almacenamiento y la recuperación de lo aprendido en relación con esas perspectivas del mundo. Además, la palabra cognoscitivo se utiliza para referirse a la comprensión del conocimiento de cada persona (Arias y Vega, 2024).

2.1.4.3. Dimensión 2: Afectiva. Esta dimensión es la manifestación de sentimientos de afecto hacia un individuo de un sentido de amor, en cierta medida, siente o demuestra compromiso y cuidado personal. Además, asume cierta postura de responsabilidad

y ética mostrando una disposición constante de asumir los protocolos estandarizados sobre las medidas de bioseguridad en su entorno laboral (Condori y Quito, 2021).

2.1.4.4. Dimensión 3: Conductual. Esta dimensión está relacionada con la acción y comportamiento de cada persona, el pensamiento de unas ciertas cosas, por experiencia o experiencia que sean positivas o negativas lo que impulsa el acto contra el mismo objeto. Además, en la bioseguridad se va ver reflejado mucho a la actitud que posee para tener cuidados seguros y usar correctamente los equipos de protección personal, la correcta manipulación de muestras biológicas y el cumplimiento de los procedimientos de desinfección y descontaminación de cualquier área contaminada Dragustinovis y Villasana, 2025).

2.1.5. *Teoría que sustentará este trabajo de investigación*

Este trabajo de investigación se fundamenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem. Desde esta perspectiva, cuando los profesionales de la salud no cumplen adecuadamente con las medidas de bioseguridad, se genera un “déficit de autocuidado profesional”, entendiendo este como la incapacidad de llevar a cabo acciones necesarias para proteger su propia salud y la de los pacientes (Naranjo et al., 2017).

Según el MINSA (2017) señala que, en la dimensión cognitiva, el profesional reconoce, comprende y toma decisiones respecto a su autocuidado y al del paciente, mientras que, en la dimensión conductual, el profesional de enfermería demuestra, a través de sus acciones, el nivel de responsabilidad al utilizar correctamente los implementos de bioseguridad conforme a los estándares establecidos por la misma entidad.

Finalmente, es importante señalar que en este estudio se aborda el concepto de “déficit de autocuidado” únicamente como un marco teórico, el cual se emplea para establecer una relación con la problemática investigada.

III. MÉTODO

Esta investigación se basó un método hipotético-deductivo porque buscó comprobar hipótesis y llegar a obtener conclusiones a partir de sus resultados, su naturaleza radica en analizar los principios generales de un tema en particular que se está investigando, y una vez que se verifica un principio específico, se procede a aplicarlo en un contexto concreto (Figueroa y Sangerman, 2022).

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica porque genera nuevos conocimientos sobre fenómenos observables de un tema específico, en otras palabras, no busca aplicación práctica inmediata, sino se basa de una revisión exhaustiva de material bibliográfico de diversos autores (Ramos, 2023).

El estudio se basa en el enfoque cuantitativo ya que buscó emplear análisis estadísticos y datos numéricos que son medibles, así mismo buscó comprobar hipótesis mediante los datos matemáticos, además este enfoque se basó en la descripción e interpretación del fenómeno que se estudió (Hernández y Mendoza, 2018). De alcance correlacional porque buscó medir la fuerza y dirección de ambas variables a través de análisis estadísticos lo que permitió relacionar ambas variables, además buscó comprobar hipótesis mediante datos numéricos con el coeficiente de correlación (Osada y Salvador, 2021).

Así mismo, es de diseño no experimental porque no hubo una disposición aleatoriamente, no se realizó manipulación de las variables, el investigador solo describió lo que pasó de forma natural, así mismo este tipo de estudios se acerca más a la vida cotidiana (Calle, 2023).

Finalmente, de corte transversal porque la información se obtuvo en un único momento determinado y un punto específico para poder analizar las variables que se investigaron (Manterola et al., 2023).

3.2. **Ámbito temporal y espacial**

Este estudio se llevó a cabo en el área de Emergencias de un Hospital Nacional nivel II - 2025

3.3. **Variables**

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.

- Aspectos básicos de bioseguridad
- Riesgo biológico
- Lavado de manos
- Barreras de protección
- Manejo y eliminación de residuos biocontaminados

Variable 2: Actitud sobre las medidas de bioseguridad

- Cognitiva
- Afectiva
- Conductual

3.4. **Población y muestra**

La población de este estudio estuvo conformada por 90 profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Cabe precisar que se trabajó con el total de la población del mencionado servicio.

Muestra: 65 enfermeros asistenciales del Servicio de Emergencia.

Criterios de inclusión

- Enfermeros asistenciales que aceptaron participar voluntariamente en este estudio.
- Enfermeros asistenciales que laboraban en la actualidad en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho del servicio de Emergencia.
- Enfermeros asistenciales nombrados, CAS y terceros

Criterios de exclusión

Profesionales de Enfermería:

- Que estuvieron con licencia prolongada: como licencia médica, licencia por maternidad o paternidad, durante la recopilación de la información.
- Que estuvieron de vacaciones.
- Que ocupaban roles exclusivamente administrativos y no participen en la atención directa al paciente.

3.5. Instrumentos

Técnica

A. Para medir la primera variable referida al nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario formulado por Cuyubamba (2004) y modificado por Pérez y Prada (2011) y posteriormente por Carhuachin en el año (2019), destinado a medir el conocimiento de las medidas de bioseguridad.

B. En cuanto a la segunda variable, actitud, se empleó un cuestionario elaborado por Soto (2022), cuyo objetivo fue evaluar la actitud frente a las medidas de bioseguridad.

El instrumento de medición de conocimiento está compuesto por 5 dimensiones: aspectos de bioseguridad, riesgo biológico, lavado de manos, barreras de protección y manejo y eliminación de residuos biocontaminados. Tiene 22 ítems, con respuestas tipo alternativa, la respuesta correcta se valoró con un punto (01) y la incorrecta cero puntos (00). Siendo los puntos de corte:

- Nivel bueno 16 - 22ptos
- Nivel regular 8 - 15ptos
- Nivel malo 0- 7 ptos

El instrumento de medición de la actitud consta de 3 dimensiones: Cognitiva, Afectiva y Conductual. Tiene 18 ítems con una escala Likert con puntuaciones del 1 al 5. Totalmente de

acuerdo vale cinco, De acuerdo vale cuatro, Indeciso vale tres, En desacuerdo vale dos y Totalmente en desacuerdo vale uno. Siendo estos los puntos de corte:

- Actitud favorable 67 a 90 puntos
- Actitud intermedia 43 a 66 puntos
- Actitud desfavorable 0 a 42 puntos

Validez

- A. El instrumento para medir el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad fue sometido a un proceso de validación por Pérez y Prada (2011) y, posteriormente, por Carhuachin (2019), quien empleó la prueba de correlación de Pearson, obteniendo un coeficiente de 0,848 y un valor de significancia de $p = 0,002$ lo que demostró la validez del instrumento.
- B. El instrumento que evaluó las actitudes sobre las medidas de bioseguridad fue sometido a juicios de expertos y posteriormente a él estadístico de coeficiente V de Aiken dando como resultado un 95% lo que indica que tiene nivel aceptable para su aplicación.

Confiabilidad

- A. El instrumento fue sometido a una prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach por Carhuachin, (2019), cuyo resultado 0.825, lo que evidenció su adecuada confiabilidad.
- B. Del mismo modo, el instrumento fue sometido a una prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach por Soto (2022), obteniendo un valor de 0.827, lo que indica un nivel de confiabilidad aceptable.

3.6. Procedimientos

- Esta investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal mediante el “DICTAMEN 006-2025–CE-UIIE-FMHU”.

- El permiso administrativo se ha llevado a cabo mediante la solicitud al área de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del HSJL, para la revisión del proyecto de investigación y autorización de recolección de datos. Es importante señalar, que el mencionado proyecto también fue aprobado por el Comité de Ética de dicho establecimiento mediante la CARTA N° 135-2025-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA.
- Una vez firmado el documento se coordinó con el servicio de emergencia en el área de jefatura para la apertura de recolección de datos.
- La aplicación de los instrumentos se ha desarrollado en el mes de diciembre del 2025.
- Se les entregó el consentimiento informado antes de la aplicación de las encuestas.
- Las encuestas se aplicaron de manera presencial, se les entregó 2 hojas en ambas caras impresas que duró de 15 al 20 minuto en responder las preguntas de ambos cuestionarios.
- No hubo beneficio alguno para cada participante, el beneficio será para toda la institución del HSJL.
- Finalmente, si bien no se le entregó un recordatorio a cada participante, se hizo llegar dos gigantografías sobre medidas de bioseguridad para el servicio emergencia.

3.7. Análisis de datos

Los datos recabados mediante los cuestionarios fueron procesados y analizados utilizando una base de datos del SPSS versión 25 y con el uso del coeficiente de Rho de Spearman se comprobó la hipótesis y la relación de ambas variables empleándose tablas estadísticas que esquematizaron la información, previa determinación de la normalidad de los datos a partir de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

3.8. Consideraciones éticas

Autonomía

En este estudio, se respetó la participación libre de cada participante mediante el consentimiento informado, documento que explicó claramente los objetivos del estudio y los procedimientos, la voluntariedad de cada participante sin recibir sanciones ni repercusiones laborales

Beneficencia

Este principio implicó en actuar en beneficio de los participantes en el contexto de esta investigación que se vio reflejada en generar nuevos conocimientos.

No maleficencia

Este principio implica no causar daño, garantizar la confidencialidad absoluta de la información brindada y solo se usó únicamente con fines académicos, además no se registraron nombres, tomas fotográficas y datos personales que permitieran la identificación de los participantes.

Justicia

La selección de los participantes se realizó de manera equitativa, basada en los criterios de inclusión y exclusión. Además, todos los participantes recibieron el mismo nivel de protección y el acceso a la información del estudio.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

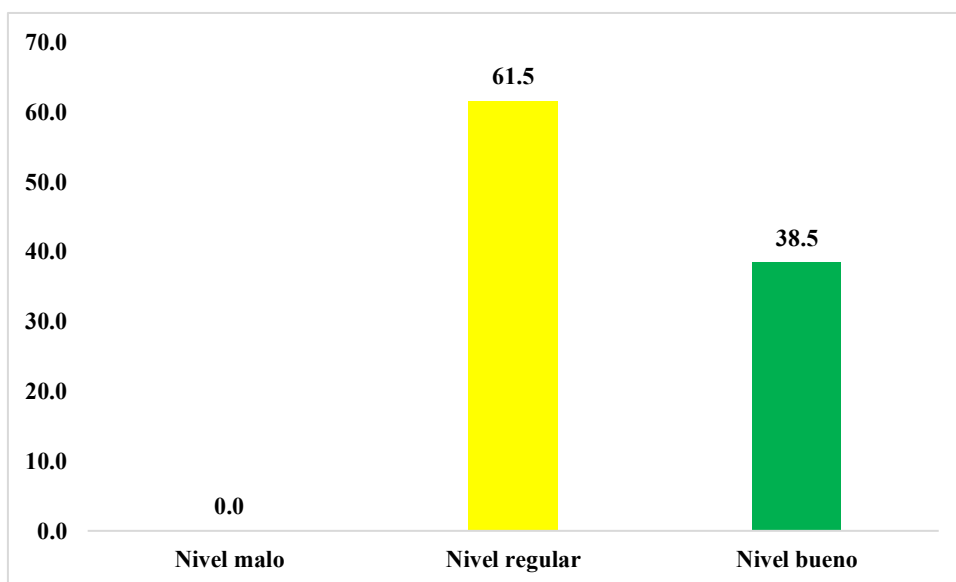
Tabla 1

Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel regular	40	61.5
Nivel bueno	25	38.5
Total	65	100.0

Figura 1

Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad



En la Tabla y Figura 1 se evidencia que el 61.5% de los profesionales de Enfermería pertenecientes al Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) mostró un nivel regular de conocimiento respecto a las medidas de Bioseguridad y el 38.5% presentó un nivel de conocimiento bueno.

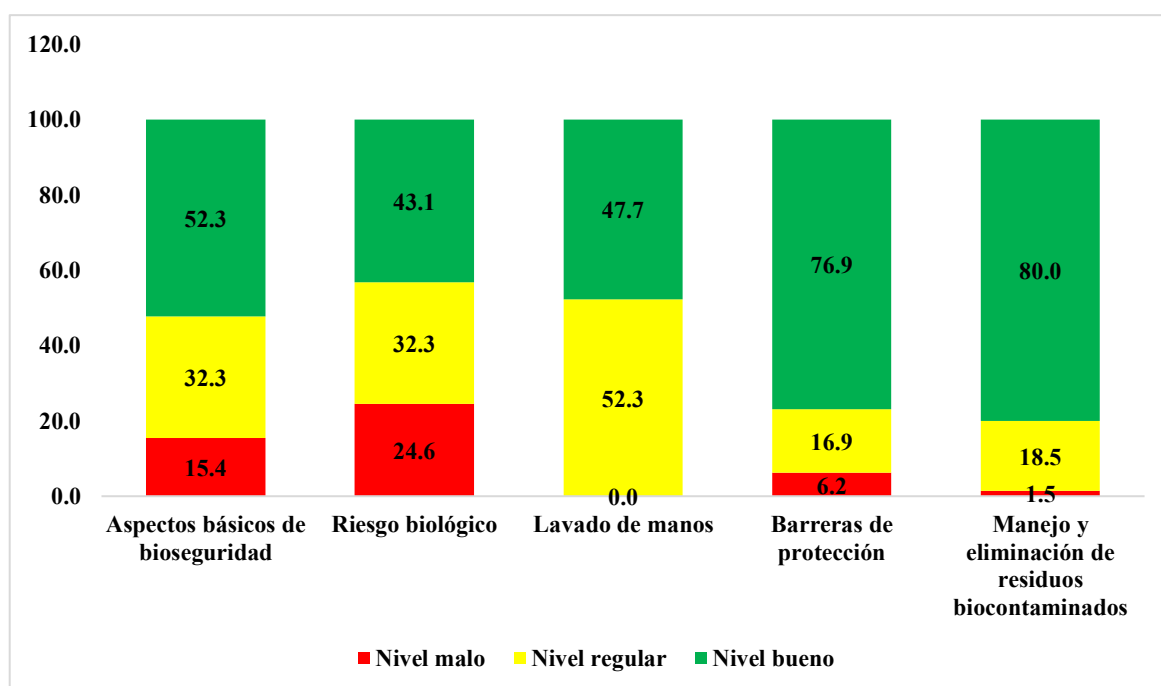
Tabla 2

Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las dimensiones de las medidas de Bioseguridad

Dimensión	Nivel malo		Nivel regular		Nivel bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Aspectos básicos de bioseguridad	10	15,4	21	32,3	34	52,3	65	100,0
Riesgo biológico	16	24,6	21	32,3	28	43,1	65	100,0
Lavado de manos	0	0,0	34	52,3	31	47,7	65	100,0
Barreras de protección	4	6,2	11	16,9	50	76,9	65	100,0
Manejo y eliminación de residuos biocontaminados	1	1,5	12	18,5	52	80,0	65	100,0

Figura 2

Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las dimensiones de las medidas de Bioseguridad



En la Tabla y Figura 2 se presenta en la dimensión aspectos básicos de bioseguridad, que el 52.3% de los profesionales encuestados mostró un nivel de conocimiento calificado

como bueno, el 32.3% un nivel de conocimiento de tipo regular y 15.4% un nivel de conocimiento considerado como malo. En la dimensión riesgo biológico, se observó que el 43.1% de los profesionales encuestados presentó un conocimiento de nivel bueno, el 32.3% un conocimiento de nivel regular y 24.6% un nivel de conocimiento malo.

En lo que respecta a la dimensión lavado de manos, se evidenció que el 52.3% de los profesionales encuestados presentó un nivel de conocimiento regular, mientras que el 47.7% mostró un nivel de conocimiento bueno. En relación a la dimensión barreras de protección, se puede apreciar que el 76.9% de los profesionales encuestados mostró un nivel de conocimiento bueno, en tanto, el 16.9% obtuvo un nivel de conocimiento regular y un 6.2% presentó un nivel de conocimiento malo y en cuanto a manejo y eliminación de residuos biocontaminados, se identificó que el 80.0% de los profesionales encuestados presentó un nivel de conocimiento bueno, el 18.5% obtuvo un nivel de conocimiento regular y 1.5% presentó un nivel de conocimiento malo.

Tabla 3

Nivel de conocimiento malo y regular de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad

Ítem	Enunciado	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión aspectos básicos de bioseguridad			
7	Identifica el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infectocontagiosas.	32	49.2%
2	Identifica correctamente los pasos que conforman el proceso de tratamiento de los materiales contaminados.	30	46.2%
Dimensión riesgo biológico			
16	Reconoce los residuos peligrosos generados en los hospitales con características físicas y químicas potencialmente peligrosas (corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas o reactivas).	39	60.0%
9	Comprende el concepto y la definición de los riesgos biológicos.	37	56.9%

4	Reconoce las principales vías de transmisión de los agentes patógenos.	27	41.5%
Dimensión lavada de manos			
20	Conoce el tiempo adecuado que debe durar el lavado de manos según las normas de bioseguridad.	53	81.5%
6	Conoce el procedimiento adecuado para la realización del lavado de manos clínico.	40	61.5%

En la Tabla 3 se evidencia que el 49,2 % del personal de Enfermería que se encuestaron no logró identificar el elemento que determina el mecanismo de propagación el agente causal responsable de las enfermedades infectocontagiosas, y el 46,2 % no identificaron correctamente las etapas del proceso destinado al tratamiento de los materiales contaminados, estando asociado a la dimensión aspectos básicos de bioseguridad. El 60,0 % no reconoce los residuos hospitalarios peligrosos y características físicas y químicas de riesgo, el 56,9 % no evidenció un conocimiento sobre el concepto y definición de los riesgos biológicos, y el 41,5 % no reconoció las principales vías de transmisión de los agentes patógenos, los cuales se relacionan a la dimensión riesgo biológico.

Finalmente, el 81,5 % no identificó cual es el tiempo adecuado que debe durar el lavado de manos clínico según las normas de bioseguridad y el 61,5 % además que no conoció el procedimiento correcto del lavado de manos clínico, siendo estos ítems asociados a la dimensión relacionada con el lavado de manos.

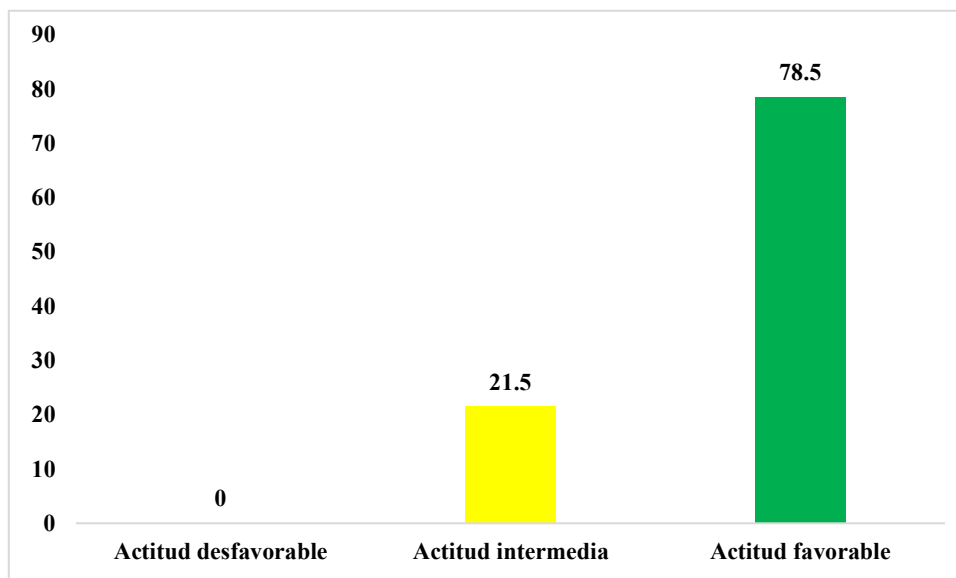
Tabla 4

Actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	0	0,0
Actitud intermedia	14	21,5
Actitud favorable	51	78,5
Total	65	100.0

Figura 3

Actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho



En la Tabla 4 y Figura 3 se muestra la actitud que poseen los profesionales de Enfermería respecto a las medidas de Bioseguridad correspondiente al Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho), evidenciándose que el 78.5% de los profesionales presentaron una actitud favorable y solo el 21.5% una actitud intermedia.

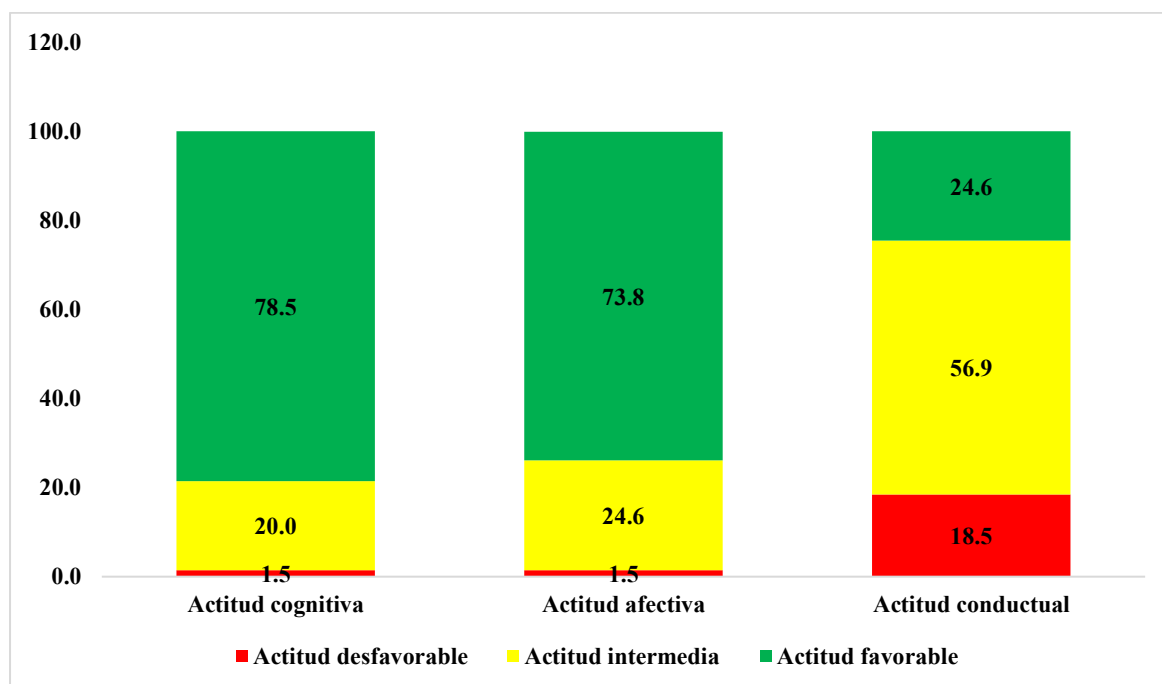
Tabla 5

Actitud de los profesionales de Enfermería sobre las dimensiones de las medidas de Bioseguridad

Dimensión	Actitud desfavorable		Actitud intermedia		Actitud favorable		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Actitud cognitiva	1	1,5	13	20,0	51	78,5	65	100,0
Actitud afectiva	1	1,5	16	24,6	48	73,8	65	100,0
Actitud conductual	12	18,5	37	56,9	16	24,6	65	100,0

Figura 4

Actitud de los profesionales de Enfermería sobre las dimensiones de las medidas de Bioseguridad



En la Tabla 5 y Figura 4, se muestra, en la dimensión actitud cognitiva, que el 78.5% de los profesionales que se han encuestado mostró una actitud favorable, mientras que el 20% una actitud intermedia y el 1.5% una actitud desfavorable.

Respecto a la dimensión actitud afectiva, se evidenció que el 73.8% de los profesionales encuestados mostró una actitud intermedia, mientras que el 24.6% una actitud intermedia y 1.5% una actitud desfavorable.

Finalmente, en relación a la dimensión actitud conductual, se evidenció que el 56.9% de los profesionales encuestados mostró una actitud intermedia, y solo el 24.6% una actitud favorable, mientras que 18,5% muestra una actitud desfavorable.

Tabla 6

Actitud desfavorable de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad

Ítem	Enunciado	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión actitud afectiva			
16	No reconoce como responsabilidad propia considerar a todos los usuarios como potencialmente infectados.	50	76.9%
3	Considera innecesario el uso de la mascarilla 3M N95 al atender a pacientes que no presentan problemas respiratorios.	24	36.9%
Dimensión actitud conductual			
5	No se siente desmotivado al observar que sus compañeros de trabajo no cumplen con las normas de bioseguridad.	37	56.9%

En la Tabla 6 se evidencia que el 76.9% de los profesionales de Enfermería manifiesta no reconocer como responsabilidad propia considerar a todos los usuarios como potencialmente infectados y el 36.9% que se encuestaron presentaron una actitud desfavorable al considerar innecesario el uso de la mascarilla 3M N95 al atender a pacientes que no presentan problemas respiratorios, ambos asociados a la dimensión actitud afectiva. Así mismo, el 56.9% no se sintió desmotivado al observar que sus colegas no ponen en práctica normas de bioseguridad, relacionado a la dimensión actitud conductual.

Prueba de normalidad

Con el propósito de identificar el estadístico de prueba asociado al análisis inferencial, se realizó la prueba de normalidad para los datos recabados, para ello, se eligió la prueba de Kolmogórov-Smirnov, dado que la muestra estudiada fue mayor que 50 ($n= 65$), planteándose la siguiente hipótesis:

Ho. Las variables junto con sus dimensiones presentan una distribución similar a la distribución normal.

Ha. Las variables junto con sus dimensiones presentan una distribución diferente a la distribución normal.

Tabla 7*Resultado prueba de normalidad*

Kolmogórov-Smirnov			
Variable / Dimensiones	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,164	65	,000
Actitud	,125	65	,013
Actitud cognitiva	,269	65	,000
Actitud afectiva	,134	65	,006
Actitud conductual	,110	65	,049

a Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 7 se puede apreciar que la variable nivel de conocimiento mostró una significancia menor a 0.050 ($p = 0.000$), lo que indicó que los datos muestran una distribución diferente a la distribución normal. En cuanto a la variable actitud y sus dimensiones actitud cognitiva, afectiva y conductual, presentaron una significancia menor a 0.050 ($p = 0.013$, 0.000, 0.006, y 0.049 respectivamente), lo que indicó que los datos muestran una distribución diferente a la distribución normal. Visto lo anterior, se utilizó un estadístico no paramétrico con el fin de contractar las hipótesis, correspondiendo este a la correlación Rho de Spearman.

Resultados inferenciales

Para la contrastación de las hipótesis propuestas en la investigación, se siguió la siguiente regla de decisión:

Si $p \geq 0.050$ se acepta la hipótesis nula

Si $p < 0.050$ se acepta la hipótesis alterna

Hipótesis general

Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería respecto a las medidas de bioseguridad del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) - 2025

Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería respecto a las medidas de bioseguridad del del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) - 2025

Tabla 8

Resultados de correlación entre nivel de conocimiento y actitud

			Actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,524*
		Sig. (bilateral)	0.041
		N	65

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 8 se aprecia la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y actitud de los licenciados Enfermeros respecto a las medidas de bioseguridad del del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho), al presentar un p-valor de $0.041 < 0.50$, con un grado de relación moderada $Rho = 0.524$. Lo anterior permitió afirmar que existe relación entre el conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad del del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) – 2025.

Hipótesis específica 1

H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025

Tabla 9*Resultados de correlación entre nivel de conocimiento y actitud cognitiva*

			Actitud cognitiva
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,571*
		Sig. (bilateral)	0.049
		N	65

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 9 se evidencia una relación significativa entre el conocimiento y actitud cognitiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad del del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho), al presentar un p-valor de $0.049 < 0.50$, con un grado de relación moderada $Rho = 0.571$. Lo anterior permitió afirmar que existe una asociación entre el conocimiento y actitud cognitiva de los profesionales de Enfermería en relación con las medidas de bioseguridad, del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) – 2025.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) – 2025

Tabla 10*Resultados de correlación entre nivel de conocimiento y actitud afectiva*

		Actitud afectiva	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,486*
		Sig. (bilateral)	0.046
		N	65

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 10 se evidencia una asociación significativa entre el conocimiento y actitud afectiva de los profesionales de Enfermería en relación a las medidas de bioseguridad, en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, al presentar un p-valor de 0.046 < 0.50, con un grado de relación moderada $Rho = 0.486$. Lo anterior permitió afirmar que existe una asociación entre el conocimiento y actitud afectiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad del del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) – 2025.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe la relación a entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) – 2025

Hi: Existe la relación a entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – 2025

Tabla 11*Resultados de correlación entre nivel de conocimiento y actitud conductual*

		Actitud conductual	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,588*
		Sig. (bilateral)	0.049
		N	65

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 11 se evidencia una asociación significativa entre el conocimiento y actitud conductual de los profesionales de Enfermería respecto a las medidas de bioseguridad del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho), al presentar un p-valor de $0.049 < 0.50$, con un grado de relación moderada $Rho = 0.588$. Lo anterior permitió afirmar que presenta una asociación en relación entre el conocimiento y actitud conductual de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad del del Servicio de Emergencia del (Hospital San Juan de Lurigancho) – 2025.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este presente estudio tuvo como finalidad establecer el vínculo existente de la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería en torno a las sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – 2025. En este sentido, se identificó que el 61.5% de los licenciados de Enfermería pertenecientes al Servicio de Emergencia del mostró un nivel de conocimiento regular sobre las medidas de Bioseguridad, coincidiendo con los resultados reportados por Machaga, (2022) quien encontró que el 50% del personal de enfermería poseía un nivel de conocimiento medio de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, sin embargo, son contrarios a los hallazgos reportados por Valdivieso et al. (2024) quienes evidenciaron un nivel de conocimiento alto (66.6%).

De la misma manera, difieren de los hallazgos declarados por Arando (2022) quien reporto que el personal de Enfermería alcanzó una calificación muy buena (69.1 %), al igual que Ayyad et al. (2024) al demostrar que 59% de los enfermeros encuestados presentaron un buen conocimiento sobre bioseguridad del paciente. Finalmente, también son contrarios a los resultados alcanzados por Claris (2023) y por Lavado y Mosquera (2023), los cuales demostraron que el personal de enfermería mostró un conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en un nivel alto (71.4% y 78% respectivamente).

Lo anterior permite afirmar que una proporción considerable del personal de Enfermería no posee un dominio sólido y sistemático de las medidas de bioseguridad, ya que como lo señala Sánchez (2023), el conocimiento implica profundidad y comprensión lógica de la información adquirida, en este sentido, el nivel de conocimiento que se reporta sugiere que este profesional de la salud posee aprendizajes parciales, que no están plenamente interiorizados ni articulados con la práctica diaria.

En cuanto a la actitud de los licenciados de Enfermería con respecto a las medidas de Bioseguridad, se evidenció que 78.5% de los profesionales presentó una actitud favorable, lo cual se corresponde con los resultados de Ayyad et al., (2024) al reporta que el 61% del personal de enfermería manifestaron actitudes favorables hacia este tema, de la misma manera Carhuachin, (2023) reportó que el 63.0% de los profesionales de Enfermería tienen un grado de actitud positiva, sin embargo, estos resultados difieren a los resultados presentados por Valdivieso et al. (2024) quienes demostraron la existencia de actitudes con un nivel medio (39.4%), al igual que Claris, (2023) quien demostró que el 39.3% del personal de enfermería encuestado indicó tener una actitud desfavorable.

Este hallazgo sugiere la existencia de una contradicción importante, ya que mientras el nivel de conocimiento es mayoritariamente regular, un porcentaje importante de los profesionales de Enfermería manifiesta una actitud favorable, lo cual sugiere un abordaje más profundo pues como los señala Keller (2009), la actitud es una elección que orienta la forma de actuar, sin embargo, una actitud positiva sin sustento cognitivo suficiente podría convertirse en una intención bien orientada pero técnicamente vulnerable. En términos de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, cuando el profesional no posee los recursos cognitivos necesarios para protegerse adecuadamente, se configura un déficit de autocuidado profesional (Naranjo et al.,2017).

En cuanto a la hipótesis general planteada en la investigación, se comprobó la existencia de una relación significativa y moderada entre el conocimiento y actitud de los profesionales de Enfermería con respecto a las medidas de bioseguridad ($Rho= 0.524$; $p= 0.041$); este resultado es similar al reportado por Carhuachin, (2022) quien evidenció una relación considerable de ambas variables. De manera similar se corresponde con los hallazgos de Machaga, (2022) quien reporto que entre ambas variables existe una relación alta ($Rho= 0.789$), y con los resultados de Guerrero, (2021) quien encontró una relación significativa moderada

en ambas variables ($r= 0,482$). Sin embargo, este resultado es contrario al hallazgo de Claris, (2023) quien demostró que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad.

Lo anterior, confirma que el conocimiento tiene un peso importante en la actitud, lo cual sugiere que no son variables aisladas, sino de componentes que se retroalimentan, pues como lo indica Arias y Vega (2024), la actitud se estructura a partir de creencias y representaciones mentales, por tanto, un mayor dominio conceptual fortalece la coherencia actitudinal. Sin embargo, al evidenciarse un nivel moderado de correlación, se puede sugerir que existen otros factores contextuales que guardan relación con la actitud de los licenciados de Enfermería respecto a las medidas de bioseguridad; si bien, el conocimiento influye, este no meramente exclusivo. Aun así, los hallazgos confirman la hipótesis planteada, evidenciando que el conocimiento actúa como un elemento determinante en la actitud frente a las medidas de bioseguridad.

Respecto a la primera hipótesis específica, se demostró que existe una relación significativa y moderada entre el conocimiento y actitud cognitiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad ($Rho= 0.571$; $p= 0.049$). Si bien en los antecedentes revisados no se encontró ningún estudio que midiera la relación antes señalada, el estudio de Lavado y Mosquera (2023), evidenció en la muestra estudiada que el 43.75% del personal de enfermería mostró una actitud media en cuanto a la dimensión cognitiva.

Este hallazgo, permite comprender que cuando el profesional amplía su comprensión teórica sobre universalidad, barreras y eliminación de residuos, también fortalece sus creencias internas respecto a la importancia de la bioseguridad. La dimensión cognitiva, como indican Arias y Vega (2024), se vincula con la forma en que la persona procesa, almacena y recupera información. En este sentido, se puede afirmar que el conocimiento no solo incrementa información, sino que reorganiza esquemas mentales. Desde la perspectiva de Orem, esta

reorganización es clave para prevenir el déficit de autocuidado, ya que el profesional que comprende el riesgo biológico está en mejores condiciones de tomar decisiones protectoras Amorim et al., (2025). En consecuencia, los resultados evidencian que el conocimiento fortalece de manera significativa la estructura cognitiva de la actitud, confirmando la hipótesis específica planteada.

En relación a la segunda hipótesis específica, se evidenció que existe una relación significativa y moderada entre el conocimiento y actitud afectiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad ($Rho= 0.486$; $p= 0.046$). Si bien en los antecedentes revisados no se encontró ningún estudio que midiera la relación antes señalada, el estudio de Lavado y Mosquera (2023), reportó en la muestra estudiada que 40.6% del personal de enfermería presentó una actitud desfavorable en cuanto a la dimensión afectiva.

El resultado descrito, indica que el conocimiento también influye en la sensibilidad ética y emocional del profesional frente al riesgo. Según Condori y Quito (2021), la dimensión afectiva implica compromiso y responsabilidad hacia el cumplimiento de protocolos, por lo tanto, cuando el profesional comprende las implicancias del riesgo biológico, no solo sabe qué hacer, sino que siente la necesidad de hacerlo. No obstante, el valor ligeramente menor de la relación reportada, sugiere que el componente emocional puede estar condicionado por factores personales o laborales adicionales. Aun así, el resultado demuestra que el conocimiento constituye un soporte esencial para consolidar una actitud afectiva responsable, confirmándose que el incremento del conocimiento fortalece, aunque de forma moderada, el compromiso afectivo hacia la bioseguridad.

Finalmente, respecto a la tercera hipótesis específica, se demostró que existe una relación significativa y de intensidad moderada entre el conocimiento y actitud conductual de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad ($Rho= 0.588$; $p= 0.049$). Si bien en los antecedentes revisados no se encontró ningún estudio que midiera la relación antes

señalada, el estudio de Lavado y Mosquera (2023) identificó en la muestra estudiada que el 50% del personal de enfermería mostró una actitud favorable respecto a la dimensión conductual.

Este resultado demuestra que la bioseguridad se concreta en acciones: uso adecuado de guantes (Jeremías, 2020), mascarillas (Montaño y Miranda, 2020), manejo de punzocortantes (MINSA, 2017) y correcta segregación de residuos (Carranza et al., 2022). Así mismo, desde la teoría del autocuidado, la conducta es la expresión tangible del cuidado profesional, en este sentido, cuando el conocimiento es mayor, las acciones tienden a alinearse con los estándares establecidos, reduciéndose la exposición a riesgos biológicos y fortaleciéndose la práctica segura. En consecuencia, los hallazgos evidencian que el conocimiento impacta directamente en el comportamiento observable del profesional, confirmando la hipótesis específica y demostrando que el conocimiento se relaciona positivamente con la actitud conductual.

Finalmente, al situar estos hallazgos en el contexto hospitalario peruano, y de manera específica en el Hospital San Juan de Lurigancho, esta realidad adquiere una dimensión aún más crítica. La evidencia recabada permite comprender que la problemática no es aislada ni circunstancial, sino que responde a condiciones estructurales que influyen en el quehacer cotidiano del profesional de enfermería. En un hospital caracterizado por alta demanda asistencial y atención continua de casos de emergencia, mantener brechas en el dominio de las medidas de bioseguridad implica convivir con un riesgo permanente y muchas veces invisibilizado.

Desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, esta realidad sugiere que parte del personal podría estar desarrollando su labor en un escenario de autocuidado profesional incompleto, lo que compromete no solo su propia salud, sino también la del paciente y la seguridad institucional. En consecuencia, los resultados de esta investigación trascienden el plano estadístico y se convierten en un llamado a revisar críticamente las políticas internas de

capacitación, supervisión y fortalecimiento de la cultura preventiva dentro del hospital. Fortalecer el conocimiento no constituye únicamente un objetivo académico, sino una necesidad ética y sanitaria para consolidar prácticas seguras, responsables y sostenibles en el entorno asistencial.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa y de intensidad moderada entre el conocimiento y la actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025 ($Rho = 0.524$; $p = 0.041$). Dicho hallazgo permite inferir que ambas variables se encuentran interrelacionadas, de modo que un mayor nivel de conocimiento se traduce en una actitud más consistente y favorable hacia el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la práctica asistencial.
- Se evidenció una relación estadísticamente significativa y de intensidad moderada entre el conocimiento y la dimensión cognitiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025 ($Rho = 0.571$; $p = 0.049$), lo que sugiere que el fortalecimiento del conocimiento contribuye a una comprensión más sólida y a un mejor procesamiento de la información respecto a la relevancia de las medidas de bioseguridad en el quehacer profesional.
- Se estableció una relación estadísticamente significativa y de intensidad moderada entre el conocimiento y la dimensión afectiva de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2025 ($Rho = 0.486$; $p = 0.046$), lo cual indica que un mayor nivel de conocimiento favorece el desarrollo del compromiso ético y la sensibilidad del profesional frente a las medidas de bioseguridad, si bien esta asociación se presentó con una intensidad ligeramente menor respecto a las demás dimensiones.
- Se confirmó una relación estadísticamente significativa y de intensidad moderada entre el conocimiento y la dimensión conductual de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de

Lurigancha - 2025 ($Rho = 0.588$; $p = 0.049$), evidenciando que el dominio conceptual sobre bioseguridad se traduce en comportamientos observables y responsables, tales como el uso adecuado del equipo de protección personal y el correcto manejo de los residuos biocontaminados.

- Estos hallazgos permiten concluir que el conocimiento constituye un factor determinante, aunque no exclusivo, en el desarrollo de la actitud de los profesionales de Enfermería frente a las medidas de bioseguridad, en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. Estos resultados, interpretados por la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, evidencian la necesidad de fortalecer de manera sostenida el conocimiento del personal de salud como estrategia para consolidar medidas seguras, responsables y sostenibles, que garanticen tanto la protección del profesional como la seguridad del paciente en el entorno hospitalario.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero, a la Dirección del Hospital San Juan de Lurigancho implementar programas permanentes y sistemáticos de capacitación y actualización en bioseguridad, priorizando los contenidos en los que se evidenció un nivel de conocimiento regular en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia, con la finalidad de fortalecer el dominio conceptual y procedimental de las medidas de bioseguridad.
- Segundo, al jefe del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho se sugiere desarrollar acciones educativas específicas dentro del plan institucional de capacitación orientadas a fortalecer las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual relacionadas con las medidas de bioseguridad. Para ello, se propone implementar talleres reflexivos, simulaciones clínicas y análisis de casos reales del propio servicio. Estas estrategias permitirán consolidar la comprensión de los riesgos ocupacionales y favorecer la internalización de prácticas seguras durante la atención de los usuarios.
- Tercero, al jefe del servicio de emergencia, reforzar los procesos de vigilancia, seguimiento y retroalimentación continua en el cumplimiento de las estrategias de bioseguridad dentro del Servicio de Emergencia, a fin de asegurar la aplicación constante de los protocolos establecidos y promover prácticas seguras en la atención de los usuarios.
- Cuarto, se sugiere al personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho se les recomienda fortalecer su compromiso con la observancia rigurosa de las normas de bioseguridad, mediante la actualización constante de sus conocimientos, su participación activa en las capacitaciones institucionales y la aplicación responsable de las barreras de protección y de los procedimientos de manejo y eliminación de materiales contaminados, que contribuyen así a cuidar su salud, la seguridad del usuario y la calidad de la atención.

- Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el alcance metodológico mediante diseños longitudinales o estudios de intervención, capaces de valorar sistemáticamente los efectos de los programas de capacitación en la evolución del conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad a lo largo del tiempo.

VIII. REFERENCIAS

- Arias, M. J. V., & Vega, A. J. M. (2024). La atención como proceso cognitivo para estimular el aprendizaje. *Revista Científica*, 9(32), 320–339.
<https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2024.9.32.15.320-339>
- Acero, H., Cervantes, C., & Suárez, D. (2022). *Nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco – 2021*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. Repositorio Institucional UNHEVAL.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/033beddb-5ab0-4552-85f4-e50121d00f85/content>
- Arando, L. (2022). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de SOS Servicios de Emergencias e Internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Latinoamericano.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4054012?show=full>
- Aguirre, E. y Paitan, T. (2024). *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Continental.
<https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d5f85777-a61a-4bb4-97b7-142ffb20cd2b/content>
- Amorim, P., Guimarães, R. A., & Tipple, A. F. V. (2025). Acidentes con material biológico durante limpieza de productos para saúde na Enfermagem. *Acta Paul De Enfermagem*, 38.
<https://www.scielo.br/j/ape/a/b9rPfmtNddNfrG9RhZc6M8K/?format=pdf&lang=pt>

- Andrade, J. A. y Villela, C. E. (2024), El pensamiento complejo y la construcción de conocimiento: una perspectiva Moriniana. *Revista Vida, una mirada compleja*, 6(1), 33- 50. <https://revistavidacunori.com/index.php/revista/article/view/41/56>
- Alonso, M., Aznar, A., Chueca, A., Busto, R., Cuesta De La Cal, E., López, Á., Pacho, M. J., Pascual, L., Plaza, V., Gómez, M., & Arriag, M. (12 de diciembre de 2017). *Guía-Manual: Uso Adecuado de los Guantes Sanitarios*. OSAKIDETZA. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/primaria/Uso_adequado_guantes_sanitarios.pdf
- Ayyad, A., Baker, N., Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, A., & Abdelaliem, F. (2024). Knowledge, attitudes, and practices toward Patient Safety among nurses in health centers. *PUBMED. BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01831-1>
- Bautista, A., Millán, M., Flores, D., & Vital, L. (2022). Mascarillas en tiempos de la COVID-19. *Revista UNAM. Educación química*, 33(4), 27-36. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2022.4.0.82736>
- Briones. G., Tacilla. A. (2023). *Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11959>
- Briceño, J., & Huiza, T. C. (2025). *Nivel de conocimientos sobre bioseguridad y manejo de residuos biocontaminados en personal de enfermería de un Hospital de Huancayo, 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio UPLA. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/9878/T037_46666954_45082696_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carhuachin, Y. E. (2023). *Conocimientos y actitud para la aplicación de medidas de bioseguridad en Enfermeras (o), Hospital Belén*. [Tesis de posgrado, Universidad

- Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNITRU.
<https://dspace.unitru.edu.pe/items/28be32e5-1200-486a-92c9-1d50c960202d>
- Cabrera, F., & Quispe, G. (2023). *Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023. Facultad de Ciencias de la Salud*. [Tesis pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_1584f94735951d742d881d9f6e2a556b
- Calle, E. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879.
https://doi.org/10.37811/cl_rem.v7i4.7016
- Castro, S., & Quiroz, P. (2021). Normas de bioseguridad para evitar la propagación del Covid-19 aplicada en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald de la Ciudad de Chone. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(12), 856-871.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219254>
- Casas, D y Quispe, P. (2024). *Conocimientos y actitudes sobre el manejo de residuos hospitalarios en internos de enfermería*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP.
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10994>
- Castro, R., Duran, J., & Delgado, V. (2024). Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 10022-10037.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10315>
- Castillo, M. (2021). *Gestión administrativa y Bioseguridad del Personal de Enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital de San Juan de*

- Lurigancho, Lima 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Autónoma de Ica. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1374>
- Carranza, K., Sánchez, O., & Aliaga, A. A. B. (2022). Gestión de los Residuos Biocontaminados en la Pandemia del Covid_19. *LLamkasun: Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 3(2), 50-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8754412>
- Condori, A., & Quito, A. (2021). *Nivel de actitud del personal de salud en el manejo de residuos sólidos hospitalarios, en el Centro de Salud de Ccasapata, Vauli – Huancavelica, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huancavelica]. Repositorio Institucional Autónoma de Ica. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/ffbd9cf-9908-4a2c-abad-4248f7afdfb9>
- Clarís, C. (2023) *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*. [Tesis de posgrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPeU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f810ea2-074b-48e2-8c9c-b660cd7d7d1f/content>
- Durán, M. (2022). Conocimiento y tipos de conocimiento. *Con-Ciencia Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. Revista Dialnet* 3, 9(17), 90–91. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
- Dragustinovis, E., & Villasana, S. (2025). Análisis de las Dimensiones Cognitiva, Afectiva y Conductual en el Aprendizaje y Aplicación de Conocimientos: Un Estudio sobre el Impacto de las Estrategias de Capacitación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 13175-13191. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16954

- Pastrana, P y Salcedo, M. (2020). Conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal del servicio de enfermería. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 4(1), 15–21.
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888
- Fernández, L., Preciado, R., & Valdés, A. (2023). Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a COVID-19, En Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital-Soná. Panamá 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1217-1228.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6950>
- Figueroa-Rodríguez, A., & Sangerman-Jarquín, M. (2022). El método en la ciencia: origen y divergencias según Ruy Pérez Tamayo. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 13(8), 1469-1479. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342022000801469
- Guerrero, L. (2021). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre barreras de bioseguridad del personal asistencial de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Sullana, 2014*. [Tesis de posgrado, Universidad Católica de los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH.
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22425>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Universidad de Celaya.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
- Huachaca, R. (2021). *Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP - Lima 2020*.

- [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP.
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/4058>
- Keller, J. (2009). *La actitud lo es todo: Cambie su actitud y cambiará su vida (1.ª ed.)*. Taller del Éxito. <https://www.iberlibro.com/9781931059244/actitud-Attitude-Everything-%C2%A1cambie-Cambiar%C3%A1-1931059241/plp>
- Jeremías, L., (2020). *Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/15614>
- Lavado, N., & Mosquera, J. B. (2023). *Nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto—Lima 2022*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC.
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7899>
- Loayza-Rivas, J. (2021). Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. *Academio, Revista Redalyc* 8(2), 165-177.
<https://www.redalyc.org/journal/6882/688272357006/html/>
- Machaga, M. (2022). *Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en los trabajadores del Centro de Salud Cruz de Motupe – SJL- 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Norbert Wiener.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/7982>
- Manterola, C., Hernández-Leal, María., Otzen, E., María, E. & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-155.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>

- Maza, M., & Suarez, A. (2023). *Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023*. [Tesis de posgrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10128/T061_40984185%20_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Medical, U. (1 de abril de 2025). *Exposición a fluidos de los pacientes: un peligro real*. UM. Unión Medical. <https://um.com.co/blog/el-problema-de-entrar-en-contacto-con-los-fluidos-de-un-paciente>
- Ministerio de Salud. (2 de Julio de 2020). *Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud (2017). *Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios normas básicas para el manejo de residuos sólidos hospitalarios*. <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/norma%20de%20residuos%20hospitalarios.pdf>
- Montaño-Luna, E., & Miranda-Novales, G. (2020). Uso de mascarillas faciales como medida de prevención en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(5), 163–169. <https://doi.org/10.35366/97169>
- Morales, F. (2020). Pensamiento complejo: Una revisión sistemática de artículos científicos indexados en Scopus 2016-2019. *Phainomenon*, 19(2), 303-324. <https://doi.org/10.33539/phai.v19i2.2274>
- Nacimba, P. (2023). *Evaluación del riesgo biológico en los profesionales de Enfermería de un hospital del sur de Quito*. [Tesis de posgrado, Universidad Regional Autónoma de los

Andes].

Repositorio

Uniandes.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18113>

Naranjo, Y., Concepción, A., Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus, & Hospital Materno Infantil. Matanzas. *Revista Scielo, In Gaceta Médica Espirituana.*
<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Osada, J y Salvador-Carrillo, J. (2021). Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿Término correcto? *Revista médica de Chile, 149 (9), 1383-1384.*
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901383>

Organización mundial de la salud (4 de marzo de 2021). *Cinco momentos para la higiene de manos.* <https://www.who.int/es/publications/m/item/five-moments-for-hand-hygiene>

Organización mundial de la salud. (6 de marzo de 2022). *Publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones relacionadas con la atención de salud.*
<https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

Oropeza, J., & Saldarriaga, L. (2021). *Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el centro de salud Perú Corea Bellavista, Callao 2020.* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Callao].

Repositorio

UNAC.

<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/aa0be122-b356-494e-8fff-d164ef4005e9/content>

Pérez, N., García, C., Ruiz, A., Ángeles, A., Estrada, M., Guillén, Edgar A., Meza, J., Cuevas, V., & Farell, J.. (2020). Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la

- pandemia de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(4), 49-59.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.4.07>
- Posligua, C., Baño, P., & Cruz, D. (2022). Principios de Bioseguridad en laboratorios y demás centros de atención sanitaria. *Journal of Science and Research*.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7725638>
- Pogo, M. (2023). Bioseguridad en ambientes hospitalarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 6130–6141.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1039>
- Rabbani, R. A., Khalil-Ur-Rehman, M., Hussain, F., Fazli, S. A., Qadri, H. M., Manzoor, N., Cheema, M. F., Haq, A. U., Ismail, F., & Saffi, J. (2022). Donning Sterile surgical gloves – A prospective clinical audit of young surgeons at a tertiary care hospital of Lahore, Pakistan. *Cureus Journal of Medical Science*.
<https://doi.org/10.7759/cureus.32831>
- Reyes-Vega, C, & Valiente-Saldaña, Y. (2023). Gestión de residuos sólidos hospitalarios para reducir impactos secundarios en Hospital de Perú: Revisión sistemática. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(Supl. 2), 831-843.
<https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2976>
- Rodríguez, A. (2021) *Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a la covid-19 de los estudiantes de tecnología médica de la Universidad Privada de Tacna en el año 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional UPT. <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2075/Rodriguez-Carpio-Sergio.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Romani, L, & Vilchez-Cornejo, J. (2020). Reutilización de respiradores N95: estrategias de descontaminación aplicables en la pandemia de COVID 19 en Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 223-227. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.970>

- Santillán, A. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del período 2013-2018 de una universidad privada peruana: Estudio Piloto*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC.<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4baccef5-bef1-5813-9b17-46f2da4fb815/content>
- Segura, M., Paladines, C., Luján, I., & Mestanza, B. (2025). Evaluación del riesgo biológico en el área de hemodiálisis de una clínica de Quito, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE*. 8(16), 235-264. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/769>
- Sánchez-Rodríguez M. (2023). El significado de conocimiento trascendental en la Crítica de la Razón Pura de Kant. Anales del Seminario de Historia de la Filosofía, *Revista UCM*. 40(2), 307-319. <https://revistas.ucm.es/index.php/ASHF/es/article/view/86858>
- Sigler, A. (2021). Vías de transmisión del SARS-CoV-2. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, *Revista Scielo* 11(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2304-01062021000200026&script=sci_arttext
- Soto, M. (2022). *Nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital Del Minsa, 2022*. [Tesis de posgrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7882>
- Tineo, J., & Valiente, M. (2022). Manejo de residuos sólidos para reducir la contaminación del medio ambiente: Revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4), 578-601. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2605
- Ticona, E. (2022). *Evaluación del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San

Carlos]. Repositorio Institucional UPSC.

<https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./96>

Valdiviezo, E., Fajardo, G., & Almache, J. (2024). Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 10022-10037. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315

Vidal, R., Gómez, A., Salome, T., Patiño, C., Gómez, R., Leyva, A., Chihuantito, A., Risco, C., & Vidal, R. (2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 21(2), 335–345. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima - 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital, Lima - 2025	Hipótesis general Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en un hospital nacional de Lima – 2025.	Variable 1 Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Tipo: básica Enfoque: cuantitativo correlacional Alcance: correlacional Diseño: no experimental y corte transversal Población y muestra La población estuvo conformada por 90 profesionales de Enfermería del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho en el servicio de emergencia y finalmente la muestra fue de 65 profesionales de Enfermería . Instrumentos: Variable 1 Para medir el nivel de conocimiento se utilizará en instrumento que fue utilizado Cuyubamba (2004), modificado por Pérez y Prada en el (2011) y posteriormente por Carhuachin en el año (2019) que está compuesta por 22 ítems y cada pregunta correcta tendrá un punto (01) y cada pregunta incorrecta tendrá cero puntos (00) Validez: este instrumento fue sometido a un proceso de validación y usaron la prueba de correlación de Pearson dando como resultado 0,848. Confiabilidad: Alpha de Cronbach, dando como resultado 0.825. Variable 2 Para medir las actitudes se utilizará una encuesta que fue utilizada por Soto (2022) con una escala Likert con puntuaciones del 1 al 5 lo cual es Totalmente de acuerdo 5, De acuerdo 4, Indeciso 3, En desacuerdo 2, Totalmente en desacuerdo 1. Validez: coeficiente V de Aiken con un 95% como resultado aceptable Confiabilidad: Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0.827.
Problemas Específico ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima - 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima - 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima - 2025?	Objetivos específicos Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima – 2025 Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima – 2025 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima - 2025	Hipótesis específicas H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima – 2025 H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima – 2025 H3: Existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de las enfermeras sobre las medidas de Bioseguridad en un hospital nacional, Lima - 2025	Dimensiones: - Aspectos básicos de bioseguridad -Riesgo biológico -Lavado de manos -Barreras de protección -Manejo y eliminación de residuos bicontaminados Variables 2 Actitud sobre las medidas de bioseguridad Dimensiones: Cognitiva Afectiva Conductual	

Anexo B: Matriz de Operacionalización de Variables

Nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en un Hospital Nacional, Lima – 2025

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS	ESCALA VALORATIVA GLOBAL	
Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad	El conocimiento se forma a partir de la experiencia, la percepción y el análisis de información, esta información se plantea interrogantes entre diferentes conceptos con la necesidad de comprender el “como” el “por qué” de los fenómenos que se está investigando (Andrade y Villela, 2024).	La variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se medirá mediante un cuestionario que consta de 5 dimensiones con 22 ítems. Valora el conocimiento como nivel bueno, nivel regular y nivel malo.	Aspectos básicos de bioseguridad	Definición	Ordinal	1, 2, 3, 7 , 22	Nivel bueno 16 - 22ptos	
				Principios de bioseguridad		4, 9, 15, 16, 21		Nivel regular 8 - 15ptos
			Riesgo biológico	Definición			5,6, 19, 20	
				Fluidos de riesgo biológico potencial.				
				Vías de transmisión de los agentes biológicos				
			Lavado de manos	Objetivo del lavado de manos clínico		10, 11, 12, 13, 14	8, 17, 18	
				Momentos				
				Duración				
			Barreras de protección	Uso de guantes				
				Uso de mascarillas				
				Uso de mandil descartable				
			Manejo y eliminación de residuos bicontaminados	Procedimiento de manejo de material punzocortante				
				Actitud ante sospecha de contaminación biológica.				
				Separación de residuos biocontaminados y comunes				
	Manipulación del material contaminado							
Actitud sobre las medidas de bioseguridad	Es la predisposición positiva o negativa de los profesionales de Enfermería hacia las medidas de bioseguridad para poder reducir la exposición a microorganismos a los pacientes (Clarís, 2023).	La variable actitud sobre medidas de bioseguridad en personal de enfermería, se va medir mediante un cuestionario que esta estructura de 3 dimensiones y está compuesto por 18 ítems con una escala Likert con puntuaciones del 1 al 5	Cognitiva	Principio de universalidad	Ordinal	2,6,9,10,11	Actitud favorable: 61- 90	
			Afectiva	Uso de equipos de protección personal		1,3,4,7,8,12,13,15,16,18		
			Conductual	Uso de medios de eliminación de material contaminado		5,14,17	Actitud intermedia: 31- 60	
								Actitud desfavorable: 00- 30

Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ENFERMERAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL II, LIMA - PERÚ, 2025

Investigadora: Domitila Rodríguez Briones

Estimados licenciados en Enfermería, reciban un cordial saludo y mi agradecimiento por su disposición a participar en esta investigación.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho - 2025.

Si acepta participar, se le aplicará un cuestionario sobre el nivel de conocimiento y actitud respecto a las medidas de bioseguridad, cuya duración aproximada será de 15 a 20 minutos.

Su participación es completamente voluntaria y no afectará de ningún modo su labor profesional dentro del hospital; la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, de manera anónima y utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Agradezco de antemano su valiosa colaboración y contribución a esta investigación.

Declaro que he leído y comprendido la información anterior; además, he conversado sobre los objetivos y procedimientos con la investigadora. Por ello, acepto voluntariamente participar en este estudio y autorizo el uso de los datos recolectados.

.....
Firma del participante

Anexo D: INSTRUMENTOS

Autor: Cuyubamba, 2004
Modificado por: Pérez y Prada 2011
Modificado por: Carhuachin, 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURDAD

Este cuestionario tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho del área de emergencia.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera o coloque “V” o F según corresponda.

1. Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidades barreras protectoras y control de residuos.**
- c) Barreras protectoras. Universalidad y control de infecciones.

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

- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización
- b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización
- c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.**

3. Según la clasificación de los materiales, Coloque “V” o “F” según corresponda:

Se considera material No crítico a: Bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o desinfección (F)

4. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- a) Vía aérea, por contacto y vía Feco-oral.**
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva.

5. Con respecto al lavado de manos señale verdadero “V” o falso “F” según corresponda, a los siguientes enunciados:

5a- Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia. (V)

5b.- es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados con el mismo paciente. (F)

5c- No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada. (F)

6. Coloque “V” o “F” según corresponda. Para el Lavado de Manos Clínico Ud. Debe:

6a- Retirarse alhajas, reloj y accesorios que se encuentren en las manos. (V)

6b.- Subirse las mangas hasta mitad del antebrazo (F)

6c.- Mojarse las manos con agua corriente. (V)

6d.- Aplicarse 3 - 5ml de jabón líquido. (V)

6e- Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante segundos. (F)

6f.- Enjuagar con agua en un depósito o bandeja pequeña. (F)

6g.- Cerrar el caño con las manos limpias. (F)

7. Señale Ud. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infectocontagiosas.

- a) Reservorio
- b) Huésped y agente
- c) **Mecanismo de transmisión.**

8. Señale Ud. El color de la bolsa dónde seleccionaría material biocontaminado

- a) **bolsa roja.**
- b) Bolsa negra
- c) £. Bolsa amarilla

9. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral.**
- c) Todas las anteriores.

10. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto Con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.**
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.

11. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.**
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

12. Con respecto a uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el llavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa**
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

13. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) En todos los pacientes.**

c) **Utilice siempre que este en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.**

d) Al realizar cualquier procedimiento.

14. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

a) **Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos material contaminado.**

b) Evitar que se ensucie el uniforme.

c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

d) T. A

15. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material

punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

b) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.

c) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

d) **Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.**

16. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

a) Residuos radioactivos

b) **residuos especiales**

c) Residuos químicos peligrosos

d) Residuos biocontaminados.

17. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos: este concepto corresponde a:

- a) **Residuo común.**
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso.
- d) Residuo doméstico.

18. Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) **Residuos biocontaminados.**
- d) Residuos peligrosos.

19. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, ¿y qué se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) **Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto**
- c) con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- d) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- e) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

20. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?

- a) segundos
- b) **10-15 segundos**

- c) 40 segundo
- d) 1 minuto

21. Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?

- a) Mascarilla quirúrgica
- b) Respirador N95**
- c) Mascarilla con reservorio
- d) Ninguna de las anteriores

22. ¿Cuál es el Proceso, que destruye todos los microorganismos de objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas, mediante la inmersión de un artículo en un germicida químico durante un tiempo definido?

- a) Desinfección de nivel alto nivel**
- b) Desinfección de nivel intermedio
- c) Desinfección de nivel bajo
- d) Desinfección de potencial riesgo
- e) Ninguna de las alternativas

ACTITUD SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

El presente cuestionario de escala de Likert es de carácter anónimo, diseñado con el objetivo de determinar la actitud sobre las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia en el Hospital San Juan de Lurigancho, consta de 18 ítems.

Se le pide que responda de manera sincera y veraz las siguientes preguntas:

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

Ítems	1	2	3	4	5
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo					
2. Considera que practicar la bioseguridad, disminuye riesgos de infección					
3. Cree que no es necesario utilizar la mascarilla 3MN95 frente a pacientes que no tienen problemas respiratorios					
4. Considero innecesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal					
5. Me desmotiva evidenciar que mis compañeros de trabajo no cumplan con las normas de bioseguridad					
6. Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril					
7. Me es indiferente tener conocimiento del descarte que se da					

a los residuos biocontaminados					
8. En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), sólo comunico si el paciente padece de alguna enfermedad infectocontagiosa.					
9. Considera que al utilizar los guantes sustituye totalmente el lavado de manos.					
10. Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con un procedimiento					
11. Considero necesario tener conocimiento y prácticas sobre desinfección y esterilización					
12. Es mi responsabilidad considerar como infectados a los usuarios solo con patología infecciosa definida.					
13. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento					
14. Es tedioso clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección					
15. La duración del lavado de manos clínico (60 segundos) me resulta exagerada					
16. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados					
17. Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en mi atención a los usuarios					
18. Considero innecesario clasificar los residuos sólidos					

Anexo E: Documentos administrativos



Universidad Nacional
Federico Villarreal

ACTA N° 006-2025-CE-UIIE-FMHU DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACION

El Comité Institucional de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal (CIE FMHU), después de haber realizado una evaluación al levantamiento de observaciones del proyecto de investigación:

Investigadora	TÍTULO
RODRIGUEZ BRIONES,, Domitila	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ENFERMERAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL II, LIMA -PERÚ, 2025

concluye que:

1. El protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos.
2. El investigador/a ha levantado las observaciones.

Por tanto, el Comité expide el presente documento de **APROBACION** y **OPINION FAVORABLE** al presente proyecto.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 13 de diciembre del 2026.

El investigador/a remitirá al CIE FMHU un informe final al término del Estudio.

Lima, 14 de diciembre del 2025.

Mg. Estela Quiroz Malca.
Presidenta del CIE FMHU

LIC. LEDDA CLEMENTINA ZELADA LOYOLA Secretaria
MÉD. PSIQ. BEATRICE MILAGROS MACCIOTTA FELICES Miembro Titular
DR. TULIO MANUEL MESTA EXEBIO Miembro Externo y representante de la Comunidad
ABG. JORGE LUIS RECAVARREN FIGUEROA Miembro Titular
LIC. LUCINDA OFELIA VERAMENDI VALENZUELA
LIC. WALTER VILCHEZ DÁVILA Miembro Titular
LIC. GLORIA CORTEZ CUARESMA Miembro Alterno
MÉD. PSIQ. ELARD BOTTONI TITO Miembro Alterno
LIC. MARÍA LUISA FERNÁNDEZ RAMÍREZ Miembro Alterno



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

San Juan de Lurigancho, 06 de enero del 2026

CARTA N° 135- 2025-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA

MG.
ESTELA QUIROZ MALCA
Universidad Nacional, Federico Villarreal

Atención: Presidenta del CIEI FMHU

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: CARTA DEL INVESTIGADOR

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora: Rodríguez Briones Domitila, de la Universidad Nacional Federico Villarreal, relación a la elaboración de Tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ENFERMERAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL II, LIMA - 2025"**.

Asimismo, desearle por vuestro intermedio a la autora éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

DR. GIOVANNI MENESSES FLORES
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

PERÚ	Ministerio de Salud	Ministerio de Planificación y Desarrollo en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
------	---------------------	---	---------------------------------	--

CONSTANCIA

001-2026-CIEI-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA

El Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital San Juan de Lurigancho, APROBÓ la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ENFERMERAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL II, LIMA - 2025"

INVESTIGADORA:
Rodríguez Briones Domitila

Dicho Proyecto de Tesis, es desarrollado para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

San Juan de Lurigancho, 06 de Enero del 2026


DR. GIOVANNI MENESES FLORES
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

GGMF/fev
CC/Archivo
Folios: 01