

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS  
DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL  
DE LIMA, 2025**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**POMAZONCCO TTURUCO KASSANDRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA- PERÚ**

**2026**

**Asesora: Dra. Diaz Godiño Jessica Carol**

**ORCID: 0000-0001-7420-6034**

**Tesista: Pomazoncco Tturuco Kassandra**

**ORCID: 0009-0003-2437-1906**

**Línea de Investigación: Prevención y control de enfermedades**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

por ser la fuente de fortaleza, salud y sabiduría que me permitió avanzar y concluir con éxito esta etapa académica. Su guía constante, llena de fe y esperanza, iluminó cada decisión y me dio confianza para superar las dificultades.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

institución que me ha formado de manera integral como profesional de Enfermería, transmitiéndome no solo conocimientos científicos, sino también principios éticos y valores que hoy respaldan mi compromiso con la investigación y con el servicio a la sociedad.

### **Al Hospital Nacional del Ministerio de Salud (MINSA)**

por abrirme las puertas y otorgarme el apoyo institucional requerido para la realización de este estudio, facilitando los recursos y espacios necesarios que hicieron posible el desarrollo de la presente investigación.

### **A mi asesora**

cuyo acompañamiento fue determinante en este proceso. Su orientación académica, paciencia, experiencia y dedicación representaron un pilar fundamental para la organización, dirección y cumplimiento de los objetivos de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante en cada etapa de mi vida.  
A mis docentes, por inspirar mi formación profesional.

A todas las personas que, con su confianza y compañía, hicieron posible la culminación de este sueño académico.

## RESUMEN

**Introducción:** la bioseguridad es fundamental en la prevención de infecciones y protección del personal de salud frente a riesgos biológicos. En los hospitales, la actitud y práctica de estas medidas determinan la eficacia en la reducción de contagios y accidentes laborales. Sin embargo, diversos estudios evidencian que el cumplimiento de los protocolos no siempre es óptimo, lo que representa un problema de salud pública.

**Objetivo:** determinar la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025. **Metodología:** la investigación fue de tipo aplicada, el nivel correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 108 y una muestra de 85 profesionales de enfermería.

**Resultados:** se observó que la mayoría del personal de enfermería presentó una actitud positiva con un 71,8%, un 20,0% manifestó una actitud neutral y el 8,2% mostró una actitud negativa. se encontró que el 54,1% del personal de enfermería presentó prácticas adecuadas. Sin embargo, un 34,1% mostró prácticas regulares y el 11,8% manifestó prácticas inadecuadas. **Conclusión:** existe una relación significativa, positiva y de magnitud moderada entre las actitudes y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima ( $\rho = 0,536$ ,  $p = 0,030$ ).

**Palabras clave:** actitud, prácticas, medidas de bioseguridad.

## ABSTRACT

Introduction: biosafety is essential in the prevention of infections and the protection of healthcare personnel against biological risks. In hospitals, the attitude and practice of these measures determine the effectiveness in reducing infections and occupational accidents. However, various studies show that compliance with protocols is not always optimal, which represents a public health problem. Objective: to determine the relationship between attitudes and practices of biosafety measures among nursing staff at a hospital in Lima, Peru. Methodology: the research was applied, correlational, prospective, and cross-sectional. The population consisted of 108 nurses and a sample of 85 nursing professionals. Results: It was observed that the majority of nursing staff presented a positive attitude (71,8%), 20,0% expressed a neutral attitude, and 8,2% showed a negative attitude. It was found that 54.1% of nursing staff presented adequate practices. However, 34,1% reported regular practices and 11,8% reported inadequate practices. Conclusion: there is a significant, positive, and moderate relationship between attitudes and biosafety practices among nursing staff at a Lima hospital ( $\rho = 0.536$ ,  $p = 0.030$ ).

Keywords: attitude, practices, biosafety measures.

## INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es un eje imprescindible en el accionar cotidiano de los enfermeros, pues articula un conjunto de decisiones operativas orientadas a cortar de raíz el posible contagio de patógenos en el contexto hospitalario. Al priorizar el cuidado de nuestros pacientes, paralelamente, se vela a favor de la integridad del propio profesional y de la comunidad que la institución articula. No obstante, dichos protocolos solo se concretan si la enfermera internaliza y ejecuta cada técnica en el día a día.

Dado el ambiente clínico, la enfermera permanece en constante interacción con riesgos biológicos, contacto con secreciones, manipulación de dispositivos cortopunzantes, y la atención de pacientes sometidos a procedimientos críticos, entre otros. A pesar de la guía que brindan las estipulaciones de la OMS y las orientaciones del MINSA, la literatura observa, de forma persistente, un acatamiento desigual de las directrices de seguridad. Esta situación pone de relieve la necesidad de evaluar no solo el conocimiento, sino también las actitudes y prácticas del personal.

En este marco, la presente investigación busca analizar la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025. De este modo, se pretende aportar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de políticas institucionales, programas de capacitación y estrategias de supervisión, con el fin de mejorar la seguridad en la atención hospitalaria y proteger tanto a los pacientes como al personal de salud.

El presente estudio está estructurado en cinco capítulos, el primero aborda el problema de investigación; el segundo, el marco teórico; el tercero, la metodología empleada; el cuarto, los resultados obtenidos; y el quinto, la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

## ÍNDICE

	<b>N° de Pág.</b>
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiv
LISTA DE GRÁFICOS	xvi
LISTA DE ANEXOS	xvii
	<b>N° de Pág.</b>
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. General	2
1.2.2. Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	3
1.5. Limitación de la investigación	4
1.6. Objetivos	4
1.6.1. General	4
1.6.2. Específicos	4
1.7. Hipótesis	4
1.7.1. General	4
1.7.2. Específicos	4
1.8. Propósito	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes Bibliográficos	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Marco conceptual	10
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.1. Diseño metodológico	14
3.1.1. Tipo de investigación	14
3.1.2. Nivel de investigación	14
3.2. Variables	14
3.3. Definición operacional de términos	15
3.4. Población y muestra	15
3.5. Criterios de selección	15
3.6. Instrumentos de recolección de datos	16
3.7. Procedimientos y análisis de datos	17
3.8. Aspectos éticos	17
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	19
4.1. Resultados	19
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
5.1. Discusión	30
5.2. Conclusiones	33
5.3. Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	40

# INFORME ANTIPLAGIO



## KASSANDRA POMAZONCCO TTURUCO TESIS-POMAZONCCO TTURUCO KASSANDRA

 Tesis

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
tmsid::3117:551041575

Fecha de entrega  
30 ene 2026, 12:20 GMT-5

Fecha de descarga  
30 ene 2026, 12:28 GMT-5

Nombre del archivo  
TESIS-POMAZONCCO TTURUCO KASSANDRA.docx

Tamaño del archivo  
1.1 MB

79 páginas

12.709 palabras

72.026 caracteres






## 22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

## \*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

### Precaución: no se trata de un error.

Si una entrega con puntajes por debajo de la detección de IA, antes de hacer cualquier acción del trabajo del estudiante, le alertamos a través de esta información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

### Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podría haberse creado por IA, pero no garantiza una identificación de IA. El modelo de lenguaje de escritura con IA no garantiza que los puntajes de la cantidad de texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño, generado por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos, por lo que no debe usarse como única herramienta para asignar puntuaciones a un estudiante. Para determinar si el uso de esta herramienta académica, se requiere de un proceso de calificación y el propio profesor, junto con la información de los puntajes académicos específicos de la institución.

## Preguntas frecuentes

### ¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resultado y se indican con un asterisco en el reporte (\*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor deberá usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

### ¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color azul en la entrega.

El texto no calificado, como vietas, bibliografía comentada, etc., no se procesará y puede crear discrepancia entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



## LISTA DE TABLAS

	<b>N° Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Datos sociodemográficos del personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	19
<b>Tabla 2</b> Actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	22
<b>Tabla 3</b> Actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad en personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	23
<b>Tabla 4</b> Actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión uso de barreras en personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	24
<b>Tabla 5</b> Actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de material en personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	25
<b>Tabla 6</b> Correlación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	26
<b>Tabla 7</b> Correlación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad en personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	27
<b>Tabla 8</b> Correlación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión uso de barreras en personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	28

**Tabla 9** Correlación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de material

29

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>N° Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Actitudes sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	20
<b>Gráfico 2</b> Prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025	21

## LISTA DE ANEXOS

	<b>N° Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Cuadro de operacionalización de variables	41
<b>ANEXO 2</b> Matriz de consistencia	45
<b>ANEXO 3</b> Diseño muestral	50
<b>ANEXO 4</b> Instrumentos	51
<b>ANEXO 5</b> Confiabilidad de los instrumentos	56
<b>ANEXO 6</b> Prueba de Normalidad	57
<b>ANEXO 7</b> Consentimiento informado	58
<b>ANEXO 8</b> Constancia de Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista	60
<b>ANEXO 9</b> Autorización para recolección de datos	61

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En el entorno hospitalario, el personal de enfermería desempeña un rol crucial en la prevención de infecciones intrahospitalarias mediante la aplicación de medidas de bioseguridad, las cuales protegen tanto al paciente como al propio profesional. Sin embargo, a pesar de la existencia de protocolos y capacitaciones, aún se observan deficiencias en su cumplimiento. Estas fallas no siempre responden a una falta de conocimiento, sino que también se relacionan con las actitudes y las prácticas cotidianas del personal<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, señala que el incumplimiento de las medidas de bioseguridad sigue siendo una de las principales causas de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), afectando hasta al 15% de los pacientes hospitalizados en países de ingresos bajos y medios.

Estudios han evidenciado variaciones en el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad. Por ejemplo, una investigación realizada en un hospital de España mostró que el 84% del personal sanitario tenía un alto cumplimiento de las medidas de bioseguridad, mientras que el 16% restante presentaba un cumplimiento bajo. Estas disparidades pueden atribuirse a factores como la sobrecarga laboral, la falta de capacitación continua y la escasez de recursos<sup>3</sup>.

En América Latina, diversos estudios han evaluado el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad entre el personal sanitario. Por ejemplo, una investigación en Perú encontró que el 53,1% del personal de salud presentaba un alto nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, mientras que el 31,6% tenía un nivel medio y el 15,3% un nivel bajo. Estos hallazgos son consistentes con estudios en otros países de la región, indicando una necesidad continua de fortalecer la formación y supervisión en prácticas de bioseguridad<sup>4</sup>.

El Perú, el 55% de los trabajadores de la salud, trabajan más de 12 horas y solo el 53% recibe equipo de protección personal (EPP) por día, además,

el 40% de los trabajadores de la salud rara vez recibieron mascarillas. De igual forma, estudios en Lima muestran que no todos los profesionales de la salud conocen los principios generales de la bioseguridad. Por el contrario, el 93,0% de los profesionales sanitarios conocen técnicas de lavado de manos, el 97% cubre mascarillas y el 100% usa gafas<sup>5</sup>.

El personal de enfermería enfrenta un alto riesgo de accidentes y enfermedades ocupacionales, especialmente por la exposición a enfermedades infecciosas y al contacto con sustancias biológicas y químicas de pacientes. Este riesgo es aún mayor en los servicios de emergencia, donde la frecuencia de exposición es más elevada. Ante esta situación, resulta fundamental la implementación de medidas de bioseguridad que garanticen la protección tanto de los trabajadores de la salud como de los pacientes<sup>6</sup>.

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad en enfermería depende del conocimiento normativo, la conducta del trabajador y la supervisión. Factores como la percepción del riesgo y la motivación influyen en su aplicación, una baja preocupación por la seguridad puede aumentar la exposición a agentes biológicos y químicos<sup>6</sup>. Además, la capacitación continua y el acceso a equipos de protección adecuados son esenciales para reforzar estas prácticas. Un entorno laboral seguro y el apoyo institucional también favorecen una mejor adherencia a los protocolos<sup>7</sup>.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. General**

¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025?

### **1.2.2 Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la universalidad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025?

- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según el uso de barreras protectoras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025?

### **1.3. Justificación**

La actitud y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería puede analizarse desde el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, que establece que los individuos tienen la capacidad de realizar acciones para mantener su salud y prevenir enfermedades. En el contexto de la bioseguridad, el autocuidado se refleja en la responsabilidad de los profesionales de enfermería de protegerse a sí mismos y a los demás mediante la correcta aplicación de protocolos y medidas de prevención.

Respecto al valor metodológico, las técnicas y métodos utilizados demostraron validez de los resultados, los mismos que aportarán información científica para la realización de futuras investigaciones, asimismo proponer nuevas estrategias para el cumplimiento y la aplicación de las mismas.

Desde la perspectiva de la enfermería, garantizar una actitud positiva y una práctica adecuada de las medidas de bioseguridad resulta esencial para minimizar riesgos de contagio y asegurar un entorno seguro en los servicios de salud. Las enfermeras, al estar en contacto directo y continuo con los pacientes, desempeñan un rol clave en la prevención y control de infecciones. Este estudio contribuyó a identificar deficiencias en la formación y aplicación de normas de bioseguridad, lo que permitió diseñar estrategias educativas y reforzar el cumplimiento de protocolos.

### **1.4. Delimitación del área de estudio**

El estudio se realizó en el Hospital Sergio E. Bernales, ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000, Comas, y tuvo como población al personal de

enfermería del servicio de emergencia y hospitalización de dicha institución. La investigación se llevó a cabo durante el 2025.

### **1.5. Limitación de la investigación**

La realización del proyecto de investigación no presento limitación en la recolección de información.

### **1.6. Objetivos**

#### **1.6.1. General**

Determinar la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

#### **1.6.2. Específicos**

- Establecer la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según universalidad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.
- Establecer la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según uso de barreras protectoras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.
- Establecer la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

### **1.7. Hipótesis**

#### **1.7.1. General**

Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

#### **1.7.2. Específicos**

- Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.
- Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión uso de barreras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

- Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

### **1.8. Propósito**

El propósito de este estudio es proporcionar información que contribuya al fortalecimiento de las prácticas de bioseguridad en el ámbito hospitalario, promoviendo un entorno seguro tanto para el personal como para los pacientes.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes Bibliográficos**

#### **Internacionales**

Luque y Villanueva<sup>8</sup> en el 2020, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento, medidas y actitudes de bioseguridad. Para ello empleo una metodología cuantitativa de tipo transversal, contó con el apoyo de 400 colaboradores, la unidad de análisis fueron enfermeros. De las encuestas el 44% presenta escasos conocimiento, el 40% presenta actitud positiva y el 42% presenta medidas de precaución. El escaso nivel de conocimiento se asocia con las malas medidas de bioseguridad.

Casaya<sup>9</sup> en el año 2020, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. La muestra estuvo conformada por 15 profesionales de enfermería. Del total de la población el 71,4% tienen entre 20 a 30 años de edad, el 78,6% laboran de 2 a 5 años en el servicio, favorable para la unidad. El 64,3% son licenciados en enfermería siendo conveniente que el personal tenga un nivel superior de preparación, un 14,3% conoce correctamente las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes aislados. La investigación concluyo; que el personal de enfermería en cuanto a conocimiento sobre normas de bioseguridad es bajo, y un porcentaje menor mencionó dichas normas completas.

Bautista y Delgado<sup>10</sup> en el año 2020, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. La muestra estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo. De ello se encontró como resultado que el personal de enfermería tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Se

identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

### **Nacionales**

Soto<sup>11</sup> en el año 2022, realizó un estudio sobre de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería; la muestra estuvo conformada por 160 internos de enfermería. Como resultados en su mayoría el nivel de conocimiento de bioseguridad fue moderado 73%, referente a la actitud el 78% tuvo actitud intermedia. Además, las dimensiones medidas preventivas, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos, obtuvieron significancia con las actitudes (p-valor 0,05).

Ardiles y Safra <sup>12</sup> en el año 2020 realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del servicio de urología del Hospital Daniel Alcides Carrión. Contó con la participación de 50 profesionales en enfermería. De las encuestas el 47% práctica medida de bioseguridad de manera regular, el 70% hace uso de los guantes. Por otro lado, el 65% presenta un conocimiento alto referente a las medidas de bioseguridad. Existe asociación entre las variables planteadas, asimismo se observa un problema muy latente en cuanto lavado de manos.

Rodas <sup>13</sup> en el año 2020, realizó un estudio de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad en el Hospital de Villa Rica. Contó con el apoyo de 35 profesionales en enfermería. De las encuestas el 12% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 55% presenta un nivel de conocimiento medio y 33% presenta un nivel alto. Respecto al cumplimiento

el 48% tiene un nivel de cumplimiento bajo. Finalmente se demuestra que existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad.

Tamariz<sup>14</sup> en el año 2020, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y observacional. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad. Contó con el apoyo de 120 profesionales de enfermería del Hospital San José. De ello el 60% presenta un nivel de conocimiento medio, el 20% presenta un nivel bajo de conocimiento; por otro lado, el 69% presenta un nivel de prácticas bueno. Finalmente se concluye afirmado que existe asociación entre el conocimiento y la practicas de bioseguridad del personal de salud.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría de Dorothea Orem – El autocuidado**

La teoría establece que el autocuidado es una actividad aprendida y orientada a objetivos, esencial para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. En este contexto, la enfermería juega un papel fundamental en la implementación de medidas que permitan a los profesionales de la salud asumir prácticas seguras y eficaces en su entorno laboral. En un hospital de Lima, se ha evidenciado que el cumplimiento de las medidas de bioseguridad presenta deficiencias que afectan la prevención de infecciones <sup>15</sup>.

A pesar de la necesidad de una aplicación universal de estas normas, su cumplimiento varía debido a la disponibilidad de insumos y la percepción del riesgo. El uso adecuado de barreras de protección, como guantes, mascarillas y batas, es esencial para minimizar la exposición a agentes biológicos; sin embargo, su implementación es irregular. Además, la eliminación inadecuada del material biocontaminado representa un riesgo significativo, aumentando la posibilidad de contagios y contaminación ambiental<sup>15</sup>.

El metaparadigma de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se estructura en torno a cuatro conceptos fundamentales de la enfermería:

**Persona:** es el individuo que requiere cuidados, visto como un agente de autocuidado con la capacidad (o necesidad) de realizar acciones para mantener su salud y bienestar. Cuando esta capacidad es insuficiente, se requiere la intervención de la enfermería <sup>15</sup>.

**Salud:** se concibe como un estado de bienestar físico, mental y social, que depende de la capacidad de la persona para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. La salud implica equilibrio y funcionalidad, y su deterioro se relaciona con déficits en el autocuidado <sup>15</sup>.

**Entorno:** incluye los factores internos y externos que influyen en la capacidad de la persona para llevar a cabo el autocuidado. Factores como el ambiente familiar, social y cultural pueden afectar la salud y determinar la necesidad de apoyo en el autocuidado <sup>15</sup>.

**Enfermería:** es una acción complementaria o sustitutiva que busca suplir o fortalecer el autocuidado cuando la persona no puede realizarlo por sí misma. La enfermería interviene en tres sistemas: totalmente compensador, parcialmente compensador y de apoyo-educación, dependiendo del grado de dependencia del paciente <sup>15</sup>.

### **Teoría de la Adaptación de Callista Roy**

Concibe al ser humano como un sistema abierto que interactúa constantemente con el entorno, respondiendo a estímulos internos y externos mediante procesos de adaptación. En el contexto hospitalario, el personal de enfermería se enfrenta de manera permanente a estímulos focales, como la exposición a agentes biológicos, y a estímulos contextuales, como la carga laboral, la disponibilidad de insumos y las normas institucionales<sup>16</sup>.

Desde esta perspectiva, las prácticas de bioseguridad constituyen respuestas adaptativas que permiten al personal de enfermería mantener su equilibrio y funcionamiento efectivo dentro del sistema laboral. El cumplimiento adecuado del uso de equipos de protección personal, el

lavado de manos y el manejo seguro de materiales biocontaminados evidencian una adaptación eficaz, mientras que su incumplimiento puede interpretarse como una adaptación ineficaz frente al riesgo biológico<sup>16</sup>.

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Actitud**

Concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ejemplo, una actitud solidaria ante las necesidades ajenas, una actitud crítica frente a la injusticia, o una actitud positiva frente a los desafíos. La actitud está compuesta por elementos cognitivos (lo que se piensa), afectivos (lo que se siente) y conductuales (cómo se actúa)<sup>17</sup>.

Al hablar de actitud nos referimos a una generalización hecha a partir de observar repetidamente un mismo tipo de comportamiento. Generalmente detrás de un conjunto de actitudes se pueden identificar valores<sup>17</sup>.

#### **Dimensiones de actitud**

##### **Los Componentes Cognoscitivos**

Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación<sup>17</sup>.

##### **Los Componentes Afectivos**

Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado)<sup>18</sup>.

##### **Los Componentes afectivos**

Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-

actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas<sup>18</sup>.

### **Prácticas**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Asimismo, se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este; científico o vulgar, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, es decir del experimento, no puede haber práctica de tal o cual procedimiento si antes no se obtienen experiencias <sup>18</sup>.

Bioseguridad es un concepto integral que incluye un conjunto de medidas destinadas a proteger al personal, los pacientes, los visitantes y el medio ambiente en el que las actividades médicas pueden afectar las instalaciones médicas. La bioseguridad se lleva a cabo de manera colectiva por el personal que debe cumplir con las normas de bioseguridad, las instituciones que deben hacerlas cumplir y las agencias gubernamentales que deben proporcionar las instalaciones para garantizar el cumplimiento.<sup>19</sup>

La bioseguridad es vista como una disciplina para lograr actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de infección de los trabajadores en el lugar de trabajo, incluidos los profesionales médicos. Las normas de bioseguridad en el campo científico y en el brote de enfermedades representan el código básico de conducta que los profesionales de la salud deben seguir cuando entran en contacto con reactivos, microorganismos o sustancias que pueden ser perjudiciales para la salud. Tomamos todas las precauciones, pero no eliminamos completamente el riesgo.<sup>20</sup>

### **Medidas de bioseguridad**

Las medidas de bioseguridad juegan un papel muy importante en el día a día tanto de los profesionales sanitarios como de los pacientes. Esto se debe a que la mayoría de las medidas garantizan su protección y seguridad y reducen los efectos negativos del mal comportamiento. De esta forma,

protege a los profesionales sanitarios de los accidentes laborales y asegura una atención adecuada, integrada y segura a las necesidades de pacientes y familiares.<sup>21</sup>

Las normas de bioseguridad tienen como objetivo reducir el riesgo de transmisión microbiana de fuentes de infección reconocidas o no reconocidas en los servicios médicos asociados con accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales. Minimizar el riesgo potencial de accidentes laborales en el tratamiento de residuos patógenos a los que están expuestos los trabajadores sanitarios. Mediante precauciones para evitar accidentes a los trabajadores de la salud expuestos a sangre y otros fluidos corporales.<sup>22</sup>

El riesgo biológico para el equipo de salud existe desde que el primer ser humano ayuda a otro a recuperar su salud. Es importante entonces identificar los riesgos con anterioridad para determinar el uso de barreras de protección adecuadas.<sup>22</sup>

El objetivo de la bioseguridad es reducir el riesgo de accidentes laborales. Brinda un ambiente seguro para profesionales médicos y pacientes que requieren el uso de estrategias y normas de bioseguridad para gestionar el riesgo de infecciones nosocomiales. Es importante que todas las instalaciones de atención médica cuenten con programas de evaluación y monitoreo de bioseguridad aplicables que ayuden a mantener condiciones óptimas en cualquier entorno hospitalario.<sup>23</sup>

Dentro de los centros hospitalarios las medidas de bioseguridad se establecen según sea la necesidad. Se dictaminan normas para prevenir los riesgos de cada área definida, se señala cada punto crítico, área de peligro o área restringida indicando que la zona es exclusiva de trabajadores autorizados, se enfatiza rasgos distintivos de patologías físicas o psicológicas en cuestión de omitirse alguna norma, se establece mecanismos de autoevaluaciones, se ejecutan sesiones educativas continuamente y se exige a las jefaturas cumplir con las normas. <sup>23</sup>

## **Dimensiones de medidas de bioseguridad**

### **Universalidad**

Las medidas deben incluir a todos los pacientes en todos los servicios, conozcan o no la serología. Todo el personal se asegura regularmente de que la piel y las membranas mucosas no estén expuestas en todas las situaciones que puedan conducir a un accidente, ya sea que se espere o no el contacto con la sangre del paciente u otros fluidos corporales. Se deben tomar medidas de precaución. Estas precauciones deben aplicarse a todas las personas, con o sin condiciones médicas.<sup>24</sup>

### **Uso de barreras**

Esto incluye el concepto de evitar el contacto directo con la sangre y otros líquidos orgánicos potencialmente contaminados mediante el uso de materiales adecuados que impidan el contacto con ellos. Las barreras (como los guantes) no evitan el contacto accidental con estos líquidos, pero pueden reducir los efectos de este accidente.<sup>24</sup>

### **Eliminación de material contaminado**

Contiene un conjunto de dispositivos y procedimientos apropiados para el almacenamiento y eliminación seguros de los materiales utilizados en la atención del paciente. Esta clase incluye principalmente desechos hospitalarios como guantes, papel, bolsas de drenaje y drenajes. Los residuos orgánicos se recogen en contenedores de plástico resistente y se eliminan directamente sin vaciar.<sup>24</sup>

Dado que los residuos se eliminan directamente en bolsas especiales, estas deben estar disponibles en el lugar de atención, las bolsas deben ser impermeables y de colores de acuerdo con la clasificación<sup>25</sup>. La bolsa cubre completamente el borde del recipiente y se coloca en un recipiente liso con tapa segura, etiquetada y con un pliegue de al menos 10 cm. El contenedor no se debe llenar al máximo de su capacidad, pero se puede llenar hasta los 2/3.<sup>26</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Diseño metodológico**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo aplicada, debido a que se enfocó en la resolución de un problema concreto dentro del entorno hospitalario, buscando generar conocimiento que pueda ser utilizado para mejorar las prácticas de bioseguridad del personal de salud. Se caracteriza por su orientación práctica, no solo describe o explica un fenómeno, sino que también propone soluciones para optimizar procesos y reducir riesgos <sup>27</sup>.

#### **3.1.2. Nivel de investigación**

El estudio fue de nivel correlacional, buscó identificar y analizar la relación entre dos o más variables sin intervenir directamente en ellas ni establecer causalidad. Se centro en observar cómo los cambios en una variable se asocian con variaciones en otra, determinando si la relación es positiva, negativa o inexistente, sin modificar las condiciones ni influir en los participantes <sup>27</sup>.

Además, tuvo un diseño de corte transversal, dado que se llevó a cabo en un único momento temporal, permitiendo evaluar las variables en su contexto natural sin manipulación experimental <sup>27</sup>.

Prospectivo, debido a que se recopilaron datos en el presente para analizar su impacto en la salud y la atención médica, permitiendo generar estrategias de prevención y manejo basado en la información obtenida <sup>27</sup>.

### **3.2. Variables**

Variable 1: Actitudes

Variable 2: Prácticas de medidas de bioseguridad

### **3.3. Definición operacional de términos**

**Actitud:** es la realización de una intención o propósito del personal de salud en relación con la práctica de medidas de bioseguridad para la protección de su salud laboral.

**Práctica:** acciones realizadas durante el trabajo diario del personal de salud basada en protocolos, normas, institucionales buscando prevenir accidentes laborales y transmisión de enfermedades infectocontagiosas debido a la exposición en el ambiente laboral.

### **3.4. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 108 profesionales de Enfermería del Hospital Sergio E. Bernales, de esta población, la muestra quedó conformada por 85 profesionales, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando la fórmula para población finita. Este procedimiento aseguró que cada integrante tuviera la misma probabilidad de ser elegido, garantizando así la representatividad de los participantes en el estudio.

### **3.5. Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Personal de enfermería en ejercicio activo en el hospital durante el periodo de estudio.
- Enfermeros(as) con al menos seis meses de experiencia laboral en la institución.
- Profesionales que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.
- Personal de enfermería que realice actividades asistenciales en contacto con pacientes.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Enfermeros(as) en licencia, vacaciones o con permiso durante el tiempo de recolección de datos.

- Personal de enfermería en funciones administrativas sin contacto directo con pacientes.
- Profesionales que se nieguen a participar en el estudio o no completen el consentimiento informado.
- Enfermeros(as) que hayan recibido capacitación específica en bioseguridad en los últimos tres meses, para evitar sesgos en la evaluación de actitudes y prácticas.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario para la variable actitudes, en el caso de la variable prácticas la técnica fue la observación y como instrumento una guía de observación.

Para la variable actitudes, se utilizó el cuestionario, el idioma original es de español y fue elaborado por Coronado, et al <sup>30</sup>. Se encuentra compuesto por 18 ítems y dividido en 3 dimensiones: Cognoscitivo ( 6 ítems), conductual (6 ítems) y afectivo (6 ítems).

Además, se encuentra establecido por una escala tipo Likert, con una puntuación del 1 al 5 por cada pregunta. El instrumento cuenta con validación de constructo obteniendo internacional un p valor de 0.007. Confiabilidad. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la aplicación de la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de global de 0.88, lo que quiere decir que el instrumento presenta un buen nivel de confiabilidad<sup>28</sup>.

Por otro lado, para la variable práctica de medidas de bioseguridad, se recogió los datos mediante la observación. El idioma original es español y fue elaborado por Damas y Taípe<sup>18</sup>. Se encuentra conformada por 15 ítems de tipo dicotómica (si, no), dividido en 3 dimensiones; universalidad (7 ítems), uso de barreas protectoras (4 ítems) y eliminación de material contaminado (4 ítems). Ha sido validado por los autores a través del coeficiente Alfa de Cronbach, donde obtuvieron resultado de confiabilidad de 0,928 siendo confiable<sup>29</sup>.

Para fines del estudio, los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, profesionales de enfermería con grado de magister y docto, los cuales garantizaron la adecuación y pertinencia del instrumento. Asimismo, se realizará una prueba piloto con una muestra representativa, con el propósito de evaluar la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach.

### **3.7. Procedimientos y análisis de datos**

Una vez seleccionada la muestra, las respuestas obtenidas fueron organizadas y codificadas de manera sistemática mediante la asignación de códigos específicos. Posteriormente, se procedió a la tabulación de los datos y a la elaboración de una base en la hoja de cálculo Microsoft Excel, versión 2024. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS, versión 27, con el cual se generaron tablas y gráficos que facilitaron la interpretación de los hallazgos.

El análisis incluyó estadísticas descriptivas, tales como frecuencias absolutas, relativas y tablas cruzadas. Asimismo, con el propósito de contrastar las hipótesis planteadas, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, debido a que las variables de estudio no cumplieron con el supuesto de normalidad. Ello permitió establecer el grado y la dirección de la relación entre las variables, lo que garantizó un tratamiento riguroso y adecuado a las características de los datos.

### **3.8. Aspectos éticos**

El presente estudio se desarrolló respetando los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la protección de los derechos y el bienestar de los enfermeros participantes. **Autonomía**, asegurando que los enfermeros participen de manera voluntaria, previa firma del consentimiento informado, con información clara sobre los objetivos, riesgos y beneficios del estudio.

**Beneficencia**, procurando que los hallazgos contribuyan a mejorar las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería, reduciendo riesgos laborales.

**No maleficencia**, evitando cualquier daño físico, psicológico o profesional, mediante la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes.

**Justicia**, asegurando la equidad en la selección de la muestra, sin discriminación por género, edad o experiencia laboral. Además, se cumplirá con la normativa ética vigente y se gestionará la aprobación de un comité de ética institucional antes de la recolección de datos.

Este estudio fue sometido a evaluación por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos y científicos, establecidos para su aprobación en la constancia N°1640-2025.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Tabla 1

#### Datos sociodemográficos del personal de Enfermería de un Hospital de Lima, 2025

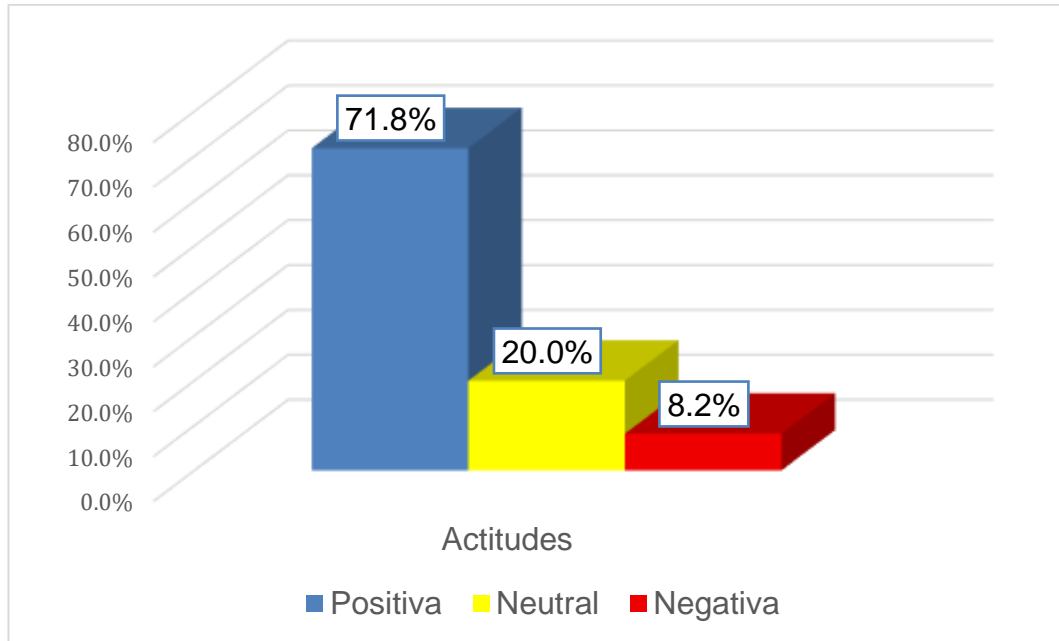
Datos	Categoría	n = 85	%
Edad	25 a 32 años	16	18,8
	33 a 39 años	26	30,6
	40 a 46 años	28	32,9
	47 a 55 años	15	17,6
Sexo	Femenino	68	80,0
	Masculino	17	20,0
Servicio	Hospitalización	15	17,6
	Emergencias y urgencias	30	35,3
	Centro quirúrgico y recuperación	15	17,6
	Centro obstétrico / Maternidad	15	17,6
	Unidad de cuidados intensivos (UCI)	10	11,8

En relación con la edad del personal de enfermería encuestado, se observó que el grupo etario predominante correspondió a los 40 a 46 años (32,9%), seguido de los de 33 a 39 años 30,6%. En menor proporción se encontraron los grupos de 25 a 32 años 18,8% y 47 a 55 años 17,6%, lo que refleja una población mayoritariamente adulta intermedia.

Respecto al sexo, la mayoría del personal de enfermería fue de sexo femenino 80,0%, en comparación con un 20,0% de sexo masculino. En cuanto al servicio en el que laboraban, la mayor proporción pertenecía al área de emergencias y urgencias 35,3%, seguido de hospitalización 17,6%, centro quirúrgico y recuperación 17,6% y centro obstétrico/maternidad 17,6%. Finalmente, un 11,8% se desempeñaba en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

**Gráfico 1**

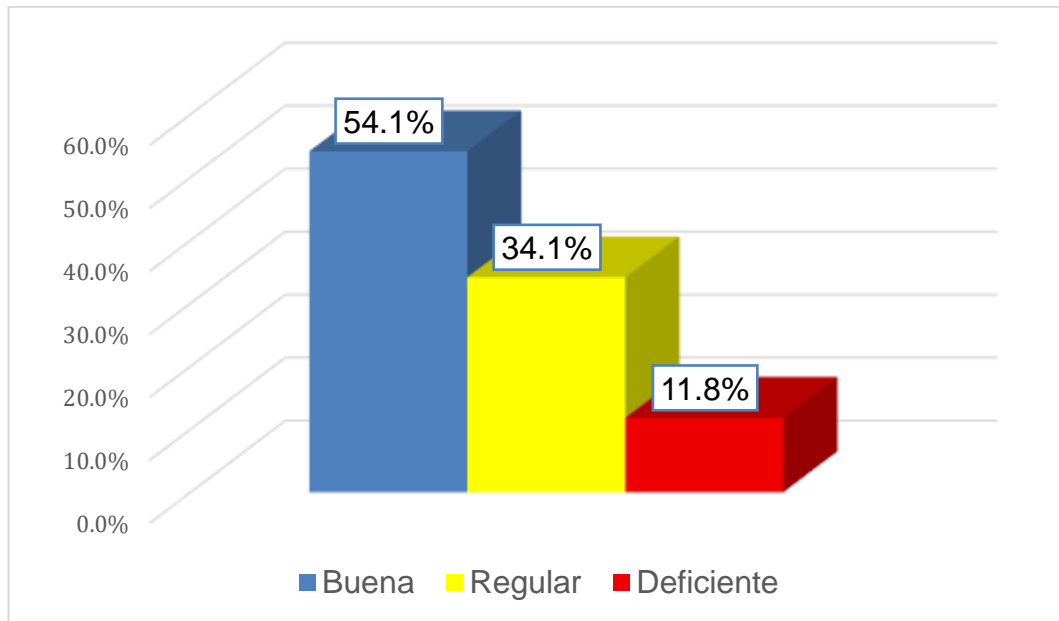
**Actitudes sobre medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería de un Hospital de Lima, 2025**



En cuanto a las actitudes hacia las medidas de bioseguridad, se observó que la mayoría del personal de enfermería presentó una actitud positiva con un 71,8%, un 20,0% manifestó una actitud neutral y el 8,2% mostró una actitud negativa.

**Gráfico 2**

**Prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería de un Hospital de Lima, 2025**



En relación con las prácticas de medidas de bioseguridad, se encontró que el 54,1% del personal de enfermería presentó buenas prácticas. Sin embargo, un 34,1% mostró prácticas regulares y el 11,8% manifestó prácticas deficientes.

**Tabla 2**

**Actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería de un Hospital de Lima - 2025**

		Prácticas			Total
		Buenas	Regulares	Deficientes	
Actitudes	Positiva	Recuento 38	16	7	61
		% del total 44,7%	18,8%	8,2%	71,8%
	Neutral	Recuento 6	10	1	17
		% del total 7,1%	11,8%	1,2%	20,0%
	Negativa	Recuento 2	3	2	7
		% del total 2,4%	3,5%	2,4%	8,2%
Total		Recuento 46	29	10	85
		% del total 54,1%	34,1%	11,8%	100,0%

Se observa que la mayoría presenta una actitud positiva, y dentro de este grupo, un 44,7% realiza prácticas buenas, mientras que un 18,8% mantiene prácticas regulares y un 8,2% deficientes. En contraste, quienes tienen una actitud neutral presentan principalmente prácticas regulares con 11,8% y solo un 7,1% buenas. Finalmente, los que muestran una actitud negativa evidencian un bajo nivel de cumplimiento de las medidas, con apenas 2,4% de prácticas buenas. En general, se aprecia que una actitud más positiva se asocia con mejores prácticas de bioseguridad.

**Tabla 3**  
**Actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la**  
**dimensión universalidad en el personal de Enfermería de un**  
**Hospital de Lima - 2025**

		Universalidad			Total	
		Buenas	Regulares	Deficientes		
Actitudes	Positiva	Recuento	47	10	4	61
		% del total	55,3%	11,8%	4,7%	71,8%
	Neutral	Recuento	13	3	1	17
		% del total	15,3%	3,5%	1,2%	20,0%
	Negativa	Recuento	5	1	1	7
		% del total	5,9%	1,2%	1,2%	8,2%
Total	Recuento	65	14	6	85	
	% del total	76,5%	16,5%	7,1%	100,0%	

Se observa que la mayoría de los participantes posee una actitud positiva, representando el 71,8% del total, y dentro de este grupo el 55,3% aplica prácticas buenas, evidenciando coherencia entre la actitud y el comportamiento preventivo. En el caso de las actitudes neutrales, que alcanzan el 20%, predomina también un nivel aceptable de cumplimiento, con 15,3% de prácticas buenas y solo 1,2% deficientes. Por otro lado, quienes muestran una actitud negativa constituyen el 8,2% del total y presentan un menor nivel de adecuación en sus prácticas, con apenas 5,9% buenas.

**Tabla 4**  
**Actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la**  
**dimensión uso de barreras del personal de Enfermería de**  
**un Hospital de Lima - 2025**

		Uso de barreras			Total	
		Buenas	Regulares	Deficientes		
Actitudes	Positiva	Recuento	46	13	2	61
		% del total	54,1%	15,3%	2,4%	71,8%
	Neutral	Recuento	13	4	0	17
		% del total	15,3%	4,7%	0,0%	20,0%
	Negativa	Recuento	5	0	2	7
		% del total	5,9%	0,0%	2,4%	8,2%
Total	Recuento	64	17	4	85	
	% del total	75,3%	20,0%	4,7%	100,0%	

Se observa que la mayoría de los participantes tiene una actitud positiva, representando el 71,8% del total, y de ellos, el 54,1% presenta prácticas buenas y el 15,3% prácticas regulares. En el grupo con actitud neutral, que equivale al 20%, predomina también un cumplimiento apropiado, con 15,3% de prácticas buenas y sin casos deficientes. Por el contrario, quienes manifiestan una actitud negativa constituyen el 8,2% y muestran menor cumplimiento, con solo 5,9% de prácticas buenas y 2,4% deficientes.

**Tabla 5**  
**Actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la**  
**dimensión eliminación de material del personal de Enfermería**  
**de un Hospital de Lima - 2025**

		Eliminación de material			Total	
		Buenas	Regulares	Deficientes		
Actitudes	Positiva	Recuento	44	12	5	61
		% del total	51,8%	14,1%	5,9%	71,8%
	Neutral	Recuento	12	3	2	17
		% del total	14,1%	3,5%	2,4%	20,0%
	Negativa	Recuento	4	1	2	7
		% del total	4,7%	1,2%	2,4%	8,2%
Total	Recuento	60	16	9	85	
	% del total	70,6%	18,8%	10,6%	100,0%	

Se observa que la mayoría de los participantes presenta una actitud positiva, representando el 71,8% del total, de los cuales el 51,8% realiza prácticas buenas y el 14,1% prácticas regulares. En el grupo con actitud neutral, que equivale al 20%, el 14,1% mantiene prácticas buenas, mientras que un pequeño porcentaje muestra prácticas deficientes. Por otro lado, quienes tienen una actitud negativa constituyen el 8,2% y evidencian menor cumplimiento, con solo 4,7% de prácticas buenas y 2,4% deficientes.

#### **Contrastación de hipótesis general**

Ho: No existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

Ha: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

**Valor de significancia** :0,05 (5%)

**Regla de decisión:** Si  $p < 0,05$ , se rechaza Ho; si  $p > 0,05$ , se acepta Ho.

**Tabla 6**  
**Correlación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad**

			Actitudes	Prácticas
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	,536*
		Sig. (bilateral)	.	,030
		N	85	85
	Prácticas	Coeficiente de correlación	,536*	1,000
		Sig. (bilateral)	,030	.
		N	85	85

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la Tabla 2 se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman, el análisis evidenció un coeficiente de correlación de rho = 0,536, con un nivel de significancia de  $p = 0,030$ . Dado que el valor de  $p$  es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0,05$ ), se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se aceptó la hipótesis alterna ( $H_a$ ), concluyendo que sí existe una relación significativa entre las actitudes y las prácticas de bioseguridad en la población estudiada.

Asimismo, el coeficiente de correlación obtenido indica que la relación es positiva y de magnitud moderada, lo que significa que mejores actitudes hacia las medidas de bioseguridad tienden a asociarse con la adopción de prácticas más adecuadas en el personal de enfermería.

#### **Contrastación de hipótesis específica uno**

$H_0$ : No existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

$H_a$ : Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

**Valor de significancia** :0,05 (5%)

**Regla de decisión:** Si  $p < 0,05$ , se rechaza  $H_0$ ; si  $p > 0,05$ , se acepta  $H_0$ .

**Tabla 7**

**Correlación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad**

		Actitudes	Universalidad
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. ,021
		N	85
	Universalidad	Coeficiente de correlación	,685*
		Sig. (bilateral)	,021
		N	85

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 3, el análisis de correlación de Spearman evidenció una relación positiva, alta y estadísticamente significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión de universalidad en el personal de enfermería ( $\rho = 0,685$ ;  $p = 0,021$ ). Esto implica que actitudes más favorables hacia la bioseguridad se asocian directamente con un mejor cumplimiento de prácticas relacionadas con la universalidad, confirmándose así la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

**Contrastación de hipótesis específica dos**

Ho: No existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión uso de barreras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

Ha: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión uso de barreras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

**Valor de significancia** :0,05 (5%)

**Regla de decisión:** Si  $p < 0,05$ , se rechaza Ho; si  $p > 0,05$ , se acepta Ho.

**Tabla 8**

**Correlación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión uso de barreras**

			Actitudes	Uso de barreras
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	,807*
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	85	85
	Uso de barreras	Coeficiente de correlación	,807*	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	85	85

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 4, el análisis de Spearman mostró una correlación positiva muy alta y estadísticamente significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras ( $\rho = 0,807$ ;  $p = 0,027$ ). Esto indica que actitudes más positivas hacia la bioseguridad se relacionan directamente con una mayor aplicación del uso de barreras por parte del personal de enfermería. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Contrastación de hipótesis específica tres**

Ho: No existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

Ha: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.

**Valor de significancia** :0,05 (5%)

**Regla de decisión:** Si  $p < 0,05$ , se rechaza Ho; si  $p > 0,05$ , se acepta Ho.

**Tabla 9**  
**Correlación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de material**

			Actitudes	Eliminación de material contaminado
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	,553*
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	85	85
	Eliminación de material contaminado	Coeficiente de correlación	,553*	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	85	85

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 5, el análisis de Spearman evidenció una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las actitudes y las prácticas de bioseguridad en la dimensión eliminación de material contaminado ( $\rho = 0,553$ ;  $p = 0,008$ ). Esto significa que cuanto más favorables son las actitudes hacia la bioseguridad, mayor es la correcta práctica de eliminación de material contaminado en el personal de enfermería. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Discusión**

En el estudio, de acuerdo con la hipótesis general se encontró que existe una relación significativa, positiva y de magnitud moderada entre las actitudes y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería ( $\rho = 0,536$ ;  $p = 0,030$ ). Esto evidencia que, a medida que los profesionales muestran actitudes más favorables hacia la bioseguridad, también tienden a ejecutar prácticas buenas en su labor asistencial, confirmando la influencia directa de la disposición actitudinal en el cumplimiento de medidas seguras.

Estos hallazgos guardan relación con lo descrito por Luque y Villanueva<sup>8</sup>, reportaron que en el personal de enfermería el escaso nivel de conocimiento y la presencia de actitudes poco favorables se asociaban con un deficiente cumplimiento de las medidas de bioseguridad ( $p=0,001$ ). Esto coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que se demuestra que las actitudes desempeñan un rol fundamental en la adopción de prácticas seguras dentro del entorno hospitalario.

Desde el sustento teórico, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem<sup>15</sup> permite interpretar estos hallazgos al señalar que el personal de enfermería, como agente de autocuidado, no solo debe protegerse a sí mismo, sino también generar condiciones seguras para sus pacientes y entorno. Bajo esta perspectiva, las actitudes positivas hacia la bioseguridad constituyen una manifestación de la responsabilidad profesional, que se traduce en la práctica sistemática de medidas de protección, contribuyendo así al autocuidado individual y colectivo.

Por otro lado, de acuerdo con la hipótesis específica uno, se observó una correlación positiva, alta y estadísticamente significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad en el personal de enfermería ( $\rho = 0,685$ ;  $p = 0,021$ ). Este

hallazgo refleja que quienes poseen actitudes más favorables hacia la bioseguridad tienden a aplicar de manera más rigurosa las prácticas relacionadas con la universalidad, es decir, aquellas medidas preventivas que deben aplicarse en todos los pacientes sin distinción

Estos hallazgos se relacionan con lo señalado por Casaya<sup>9</sup>, quien concluyó que el personal de enfermería posee un nivel bajo de conocimiento respecto a las normas de bioseguridad, y solo un porcentaje reducido mencionó las normas de forma completa. Asimismo, los resultados coinciden con lo expuesto por Rodas<sup>13</sup> quien demostró la existencia de una asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad ( $p=0,000$ ;  $\rho=,592$ ) lo cual pone en evidencia que el cumplimiento de dichas prácticas está condicionado tanto por el conocimiento como por la actitud del profesional de enfermería

De acuerdo con la hipótesis específica dos, el análisis de correlación de Spearman evidenció una relación positiva muy alta y estadísticamente significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras ( $\rho = 0,807$ ;  $p = 0,027$ ). Este hallazgo demuestra que el personal de enfermería que presenta actitudes más positivas hacia la bioseguridad tiende a cumplir de manera más estricta y frecuente con el uso de barreras de protección, tales como guantes, mascarillas, gorros y mandiles

Estos resultados guardan relación con lo expuesto por Bautista y Delgado<sup>10</sup>, quienes identificaron que las principales medidas de bioseguridad, en especial los métodos de barrera no estaban siendo aplicados correctamente por el personal de enfermería, lo que evidencia la brecha entre la actitud declarada y la práctica real. De manera complementaria, lo señalado por Ardiles y Safra<sup>12</sup> coincide con estos hallazgos, al demostrar la existencia de una asociación significativa entre las actitudes y el uso de barreras de bioseguridad ( $p=0,000$ ).

Según la hipótesis específica tres, el análisis de correlación de Spearman mostró una relación positiva moderada y estadísticamente significativa

entre las actitudes y las prácticas de bioseguridad en la dimensión eliminación de material contaminado ( $\rho = 0,553$ ;  $p = 0,008$ ). Este resultado evidencia que actitudes más favorables hacia la bioseguridad se asocian con un mayor cumplimiento en la correcta disposición y eliminación de material contaminado, lo cual constituye un aspecto esencial para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Tamariz<sup>14</sup>, quien afirmó que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en la eliminación de material contaminado ( $p=0,011$ ;  $Rho= ,499$ ). Asimismo, se relacionan con lo reportado por Soto<sup>11</sup>, quien identificó significancia entre las actitudes y dimensiones específicas como medidas preventivas, limpieza y desinfección de equipos, así como el manejo y eliminación de residuos, reafirmando que la actitud influye directamente en la correcta gestión de los desechos hospitalarios ( $p=0,000$ ).

## **5.2. Conclusiones**

- Se concluye que existe una relación significativa entre las actitudes y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima.
- Se demostró una relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima.
- Se demostró una relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión uso de barreras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima.
- Se demostró una relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima.

## **5.3. Recomendaciones**

- Se recomienda a la jefatura de enfermería implementar programas de capacitación continua en bioseguridad, orientados no solo al refuerzo de conocimientos, sino también al fortalecimiento de actitudes responsables, con el fin de que se traduzcan en prácticas más consistentes en la atención.
- Se recomienda a la dirección hospitalaria y a la unidad de calidad fortalecer la aplicación de las medidas de bioseguridad bajo el principio de universalidad, mediante protocolos estandarizados y campañas de sensibilización dirigidas al personal de enfermería, para asegurar que estas medidas se apliquen en todos los pacientes.
- Se recomienda a la gerencia hospitalaria garantizar la disponibilidad permanente de equipos de protección personal (EPP) y promover su uso mediante capacitaciones y supervisión continua, con el objetivo de consolidar el cumplimiento riguroso del uso de barreras.

- Se recomienda a la unidad de gestión ambiental y al área de enfermería fortalecer la capacitación en la correcta eliminación de material contaminado, complementada con auditorías internas y retroalimentación al personal, a fin de reducir riesgos de infecciones asociadas a la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Bioseguridad. [Internet] Ginebra; 2019 [citado el 08 de mayo del 2022] Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Pandemia. [Internet] Ginebra; 2007 [citado el 07 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
3. García R. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en los enfermeros de emergencias del hospital Almenara de Lima, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado 2025 abr 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11020>
4. Fajardo T. Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Público de Lima - 2021 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2025 abr 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68886>
5. Jiménez R, Pavés J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile [Internet]. Medwave. Medwave; 2015; 3(12):39. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239>
6. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2021. [citado el 11 de mayo de 2022]; 81(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000300370&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000300370&script=sci_arttext)
7. Pérez S, Gancedo A, Chudacik M, Riaño I, Fernández J y Feíto M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales. [Internet] Metas de Enfermería, 2019 [citado el 11 de mayo de 2022]; 19(10):15–20. Disponible en: <https://medes.com/publication/118708>

8. Abate H y Chiltot M. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre covid-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. *Fac.Rev. Medicina. Tararear*. [Internet]. 2022. [citado 2022 Mayo 11]; 20(4): 589-596. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000400589&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400589&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3172>.
9. Casaya M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis. Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Mayo 2017. 2017 [citado el 24 de octubre de 2022];83–83. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007610>
10. Bautista L, Delgado C. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Rev. cienc. cuidad*. [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022]; 10(2):127-35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/253>
11. Soto, V. Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener Lima – 2021. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Lima, Universidad Norbert Wiener. [Citado el 18 de mayo del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6317/T061\\_71851709\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6317/T061_71851709_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Ardiles; I. Safra, K. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en los profesionales del servicio de urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao. [Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería]. 2020. [Fecha de acceso 02 de mayo del 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/605/5/ARDILES%20ESPINOZA%20IRMA%20ZORAYA-ZAFRA%20DE%20LA%20CRUZ%20KATIA%20GIORGINA.pdf>

13. Rodas, R. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad en el contexto actual de pandemia, Hospital de Villa Rica. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública]. Huacho, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2020. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://50.18.8.108:8080/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Tamariz Chavarria FD, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Perú. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. Horiz méd [Internet]. 2018 [citado el 9 de mayo de 2022]; 18(4):42–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000400006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000400006&script=sci_arttext&tlng=pt)
15. Salinas, G. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud Hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. 2017 [Tesis para optar el grado académico de Médico Cirujano]. Arequipa, Universidad Católica de Santa María. 2017. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6307/70.2207.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 2nd ed. Norwalk (CT): [Internet]. Appleton & Lange; 1999. [citado el 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://archive.org/details/royadaptationmod0000royc>
17. Tenelanda L, Guerrero D. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Rev Cient FAREM-Estelí [Internet]. 2021;(37):2–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/farem.v0i37.11209>

18. Macías, M. Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. Estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del hospital del IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo. [Tesis Maestría]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3972>
19. Valero N. Vista de la bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID -19 [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2022]; 5(3):11. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>
20. Chavarria T, Dennys F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [citado 2022 Mayo 11]; 18(4 ): 42-49. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
21. Pacheco VHC. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana. Ágora Rev Científica. [Internet] 2017 [Citado el 10 de mayo del 2022]; 3(2):361-4. Disponible en: <http://revistaagora.com/index.php/cieuma/article/view/69>
22. Becerra N, Calojero E. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. Rev Colomb Salud Ocup [Internet]. 2014 [Citado el 03 de mayo del 2022]; 4(1):15–21. Disponible en: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/4888](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888)
23. Echeverri Pastrana MP, Salcedo Cifuentes M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. Rev Colomb Salud Ocup [Internet]. 2014 [Citado el 11 de mayo del 2022]; 4(1):15–21. Disponible en: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/)

24. Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2016 [Tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)
25. Márquez M. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Ciencias de la Salud. [Revista en internet]. 2016 [Citado el 11 de mayo del 2022]; 1 (1): 78-81. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/80-83.pdf>
26. Liana P. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Online].; 2015. Acceso 13 de octubre del 2022. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
27. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. Metodología de la investigación, 5ª Edición. México: Editorial Mc. Graw –Hill, 2014. 1(4); 45 – 57
28. Justo M y Taipe R. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya-Jauja. [internet] Perú; 2018. [citado 12 de julio del 2020] Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/130>
29. Coronado C. Paredes E. Zuñiga C. Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Noviembre Diciembre 2018. [Trabajo académico para obtener especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú 2018. [citado 12 de julio del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4386>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIBALES

AUTOR: Pomazoncco Tturuco, Kassandra

ASESORA: Dra. Diaz Godiño Jessica Carol

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista – Chorrillos

TEMA: Actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025

<b>VARIABLE 1: Actitud</b>				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Cognoscitivo	Universalidad de Barreras de protección Importancia de la bioseguridad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considero innecesario clasificar los residuos sólidos</li> <li>2. Considero necesario tener conocimiento y practica sobre desinfección y esterilización</li> <li>3. Considera que al utilizar guantes sustituye totalmente el lavado de manos</li> <li>4. Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con los procedimientos</li> <li>5. Me es indiferente tener conocimiento del descarte que se a los residuos biocontaminados</li> <li>6. Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril</li> </ol>	Ordinal	Cuestionario
Conductual	Aplicación o uso de medidas de barrera	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo</li> <li>8. Considera que practicar la bioseguridad disminuye riesgos de infección</li> </ol>	Ordinal	Cuestionario

	Uso de la eliminación de desechos	<p>9. Cree que no es necesario utilizar la mascarilla 3MN95 frente a pacientes que no tienen problemas respiratorios</p> <p>10. Considero innecesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal</p> <p>11. Me desmotiva evidenciar que mis compañeros de trabajo no cumplan con las normas de bioseguridad</p> <p>12. En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzo cortantes, secreciones), solo comunico si el paciente padece de una enfermedad infectocontagiosa</p>		
Afectivo	Interés por el cuidado de la salud	<p>13. Es mi responsabilidad considerar como infectados a los usuarios solo con patología infecciosa definida.</p> <p>14. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento</p> <p>15. Es tedioso clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de afección</p> <p>16. La duración del lavado de mano clínico (60 segundos) me resulta exagerada</p> <p>17. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados</p> <p>18. Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en mi atención a los usuarios</p>	Ordinal	Cuestionario

<b>VARIABLE 2: Prácticas de medidas de bioseguridad</b>				
<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Universalidad	Medidas de protección	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiza el lavado de manos en el orden correcto.</li> <li>2. Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.</li> <li>3. Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos.</li> <li>4. Utiliza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente.</li> <li>5. Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos</li> <li>6. Solo emplea guantes en procedimientos especiales.</li> <li>7. Utiliza guantes entre un paciente y otro para evitar infecciones intrahospitalarias.</li> </ol>	Ordinal	Guía de observación
Uso de barreras protectoras	Guantes Mascarilla Bata Lentes protectores	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales</li> <li>9. Utiliza guantes al canalizar vía endovenosa y otros procedimientos especiales</li> <li>10. Utiliza guantes, bata, mascarilla, lentes protectores, en procedimientos y cuidados del paciente con procedimientos que generan fluidos</li> <li>11. Realiza el uso correcto de gorro protector</li> </ol>	Ordinal	Guía de observación
Eliminación de material contaminado	Manejo de desechos Manejo de recipientes	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado</li> <li>13. Utiliza la técnica correcta para eliminar material punzocortante</li> </ol>	Ordinal	Guía de observación

		14. Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados 15. Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.		
--	--	---	--	--



---

Dra. Jessica Carol Diaz Godiño  
ASESORA



---

Dra. Jessica Carol Diaz Godiño  
ESTADÍSTICO

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOR: Pomazoncco Tturuco, Kassandra

ASESORA: Dra. Diaz Godiño Jessica Carol

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista – Chorrillos

TEMA: Actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORE S
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según universalidad</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Establecer la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según universalidad en el personal de</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad</p>	<p>Variable Independiente : Actitudes</p> <p>Dimensión: Cognoscitivo Conductual Afectivo</p> <p>Indicadores:</p>

<p>en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según uso de barreras protectoras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025?</p>	<p>enfermería de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>OE 2: Establecer la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según uso de barreras protectoras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>OE 3: Establecer la relación entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.</p>	<p>según universalidad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión uso de barreras en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas de medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de material contaminado en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Universalidad</li> <li>- Barreras de protección</li> <li>- Importancia de la bioseguridad</li> <li>- Aplicación o uso de medidas de barrera</li> <li>- Uso de la eliminación de desechos</li> <li>- Interés por el cuidado de la salud</li> </ul> <p>Variable Dependiente: Prácticas de medidas de bioseguridad</p>
--	--	--	--

			<p>Dimensión: Universalidad Uso de barreras Eliminación</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas de protección</li> <li>- Guantes</li> <li>- Mascarilla</li> <li>- Bata</li> <li>- Lentes protectores</li> <li>- Manejo de desechos</li> </ul> <p>Manejo de recipientes</p>
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>
- Nivel: Correlacional - Tipo de Investigación: Aplicada	Población:  N = 108		Técnica:  Encuesta Observación

	<p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Personal de enfermería en ejercicio activo en el hospital durante el periodo de estudio.</li> <li>● Enfermeros(as) con al menos seis meses de experiencia laboral en la institución.</li> <li>● Profesionales que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.</li> <li>● Personal de enfermería que realice actividades asistenciales en contacto con pacientes.</li> </ul> <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfermeros(as) en licencia, vacaciones o con permiso durante el tiempo de recolección de datos.</li> <li>● Personal de enfermería en funciones administrativas sin contacto directo con pacientes.</li> <li>● Profesionales que se nieguen a participar en el estudio o no completen el consentimiento informado.</li> <li>● Enfermeros(as) que hayan recibido capacitación específica en bioseguridad en los últimos tres</li> </ul>	<p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario Guía de Observación</p>
--	---	--

	<p>meses, para evitar sesgos en la evaluación de actitudes y prácticas.</p> <p>N=: Profesionales de enfermería</p> <p>Tamaño de muestra: 85</p> <p>Muestreo: Probabilístico</p>	
--	---	--



---

Dra. Jessica Carol Diaz Godiño  
ASESORA



---

Dra. Jessica Carol Diaz Godiño  
ESTADÍSTICO

### ANEXO 3: DISEÑO MUESTRAL

$$n = \frac{Z^2 p(1-p) x N}{e^2 x (n-1) + Z^2 p(1-p)}$$

$$N = 108$$

$$Z = 1.96 \text{ (95\% de Intervalo de Confianza)}$$

$$P = 0.5$$

$$Q = (P - 1) = 0.5$$

$$E = 0.05 \text{ (5\%)}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 108}{(0.05)^2 (108 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N = 85$$

## ANEXO 4: INSTRUMENTOS

### ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025

INSTRUCCIONES: A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado.

#### I. DATOS PERSONALES:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

TA: Totalmente de Acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: En desacuerdo

TD: Totalmente en Desacuerdo

Dimensión 1: cognoscitivo	TA	A	I	D	TD
	05	04	03	02	01
1. Considero innecesario clasificar los residuos sólidos					
2. Considero necesario tener conocimiento y practica sobre desinfección y esterilización					
3. Considera que al utilizar guantes sustituye totalmente el lavado de manos					
4. Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con los procedimientos					
5. Me es indiferente tener conocimiento del descarte que se a los residuos biocontaminados					
6. Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril					

<b>Dimensión 2: Conductual</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
7. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo					
8. Considera que practicar la bioseguridad disminuye riesgos de infección					
9. Cree que no es necesario utilizar la mascarilla 3MN95 frente a pacientes que no tienen problemas respiratorios					
10. Considero innecesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal					
11. Me desmotiva evidenciar que mis compañeros de trabajo no cumplan con las normas de bioseguridad					
12. En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzo cortantes, secreciones), solo comunico si el paciente padece de una enfermedad infectocontagiosa					
<b>Dimensión 3: Afectivo</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
13. Es mi responsabilidad considerar como infectados a los usuarios solo con patología infecciosa definida.					
14. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento					
15. Es tedioso clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de afección					
16. La duración del lavado de mano clínico (60 segundos) me resulta exagerada					
17. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados					
18. Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en mi atención a los usuarios					

<b>NIVELES Y RANGOS</b>	
<b>Positiva</b>	<b>18 - 41</b>
<b>Neutral</b>	<b>42 - 65</b>
<b>Negativa</b>	<b>66- 90</b>

## GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

### INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas en personal de salud del Hospital Sergio E. Bernales Comas, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad.

Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

#### II. PROCEDIMIENTOS:

Ficha de observación Grupo ocupacional:

1. Si aplica ( ) 2.No aplica ( )

<b>Dimensión universal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Realiza el lavado de manos en el orden correcto.		
2. Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.		
3. Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos.		
4. Utiliza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente.		
5. Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos		
6. Solo emplea guantes en procedimientos especiales.		
7. Utiliza guantes entre un paciente y otro para evitar infecciones intrahospitalarias.		
<b>Dimensión de barrera</b>		
8. Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.		
9. Utiliza guantes al canalizar vía endovenosa y otros procedimientos especiales		

10. Utiliza guantes, bata, mascarilla, lentes protectores, en procedimientos y cuidados del paciente con procedimientos que generan fluidos		
11. Realiza el uso correcto de gorro protector.		
<b>Dimensión de eliminación de material contaminado.</b>		
12. Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.		
13. Utiliza la técnica correcta para eliminar material punzocortante.		
14. Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados.		
15. Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.		

<b>NIVELES Y RANGOS</b>	
<b>Buena</b>	<b>15 - 19</b>
<b>Regular</b>	<b>20 - 24</b>
<b>Deficiente</b>	<b>25- 30</b>

## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

### Instrumento de actitudes sobre medidas de bioseguridad

---

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,986	18

---

### Instrumento de prácticas de medidas de bioseguridad

---

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,877	15

---

## ANEXO 6

### PRUEBA DE NORMALIDAD

#### Prueba de normalidad

$H_0$ : Los datos siguen una distribución normal.

$H_1$ : Los datos no siguen una distribución normal.

#### Valor de significancia

0,05 (5%)

#### Regla de decisión

Si  $p < 0,05$ , los datos no son normales; si  $p > 0,05$ , los datos son normales.

#### Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitudes	,590	85	,000
Prácticas de medidas de bioseguridad	,548	85	,000

En la tabla se observa que las variables actitudes ( $p = 0,000$ ) y prácticas de medidas de bioseguridad ( $p = 0,000$ ) presentan valores de significancia menores a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Esto indica que los datos no siguen una distribución normal, motivo por el cual se deben aplicar pruebas no paramétricas para el análisis inferencial, como la correlación de Spearman.

## **ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada (o) Lic. en enfermería, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025.**

Antes que usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

### **Propósito del estudio:**

A través de este estudio, se busca identificar el nivel de conocimiento, disposición y cumplimiento de las normativas de bioseguridad, así como los factores que influyen en su correcta aplicación. Los hallazgos permitirán fortalecer estrategias de capacitación y protocolos de prevención, contribuyendo a minimizar riesgos de infecciones y mejorar la seguridad tanto del personal como de los pacientes.

### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará con un cuestionario y guía de observación debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a:

Nombres y Apellidos del Investigador: Pomazoncco Tturuco, Kassandra

Celular: 927257898 Correo Electrónico:

[kassandra.pomazoncco@upsjb.edu.pe](mailto:kassandra.pomazoncco@upsjb.edu.pe)

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna

duda con el Dr. Luis Alberto Barboza Zelada (Presidente del CIEI) a su correo institucional: [luis.barboza@upsjb.edu.pe](mailto:luis.barboza@upsjb.edu.pe)

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

**Confidencialidad:**

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación: Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

# ANEXO 8: CONSTANCIA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



## COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

### CONSTANCIA N°1640-2025-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1640-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”**

Investigador (a) Principal: **POMAZONCCO TTURUCO KASSANDRA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **01/08/2026**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 01 de agosto de 2025.

  
  
**Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**  
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

[upsjb.edu.pe](http://upsjb.edu.pe)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

**LOCAL CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle  
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

**LOCAL SAN BORJA**  
Av. San Luis  
N° 1923 - 1925 - 1931

**FILIAL ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
N° 101, 111 y 123 (Ex Km 300)

**FILIAL CHINCHA**  
Calle Albita N° 108  
Urbanización Las Villas  
(Ex Toche)

## ANEXO 9: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION DE DATOS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Sergio E. Bernales

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana "*

### MEMO N° 0143- CIEL- HSEB

**A:** Srta. Pomazoncco Tturuco, Kassandra  
**ASUNTO:** Autorización para aplicar instrumento de Tesis.  
**Fecha:** Comas, 08 agosto del 2025

Mediante la presente, me dirijo a usted para dar respuesta a su solicitud de referencia y comunicarle que, tras la revisión de su protocolo de investigación titulado: *"Actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2025"*, esta Jefatura otorga la autorización correspondiente para la aplicación de su instrumento de recolección de datos en nuestras instalaciones. Cabe precisar que el plazo máximo para la ejecución de dicha recolección será de un (01) año, contados a partir de la fecha de emisión de la presente comunicación.

**Atentamente**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL N.º SERGIO E. BERNALES  
M.D. ALEJANDRO V. PEREZ VALLE  
Profesional del Control de Infecciones de Sitio de Atención de Salud  
CNP 22113 BAE 5012

C.c  
Archivo  
OOP/Sofía