



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimientos y su relación con las practicas respecto a las medidas
de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima

– 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Salazar Arce, Raquel Liliana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6873-0258>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, **Raquel Liliana Salazar Arce** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: “**Nivel de conocimientos y su relación con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025**” Asesorado por el docente: **Jaime Mori Castro**, DNI 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-2570> tiene un índice de similitud de 15 (quince) % con código OID: 14912:549864178 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Raquel Liliana Salazar Arce
 DNI: 75930955



.....
 Jaime Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, 26 de enero del 2026.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5%) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

Dedicatoria

A Dios, por guiarme y bendecirme en cada paso de mi camino y hacer posible este logro. A mis padres, César y Laura, por su amor, apoyo y sacrificio incondicional. A mi hijo Sebastian por ser la luz de mi vida y la motivación para seguir adelante. Y especialmente a mi hermana Laura, por ser mi fuente de inspiración. Gracias por estar siempre a mi lado.

Agradecimiento

Quiero agradecer a todas las personas que me acompañaron en este camino y que contribuyeron a mi crecimiento académico y personal. Gracias a mi asesor, por su guía experta y apoyo constante durante el desarrollo de esta tesis.

Agradezco también a los profesores de la universidad, por compartir sus conocimientos y experiencias, por su dedicación y compromiso con la enseñanza.

Finalmente, a la universidad, por ser un lugar de aprendizaje y crecimiento que me han permitido desarrollar mis habilidades y conocimientos y crecer en un entorno académico estimulante y enriquecedor.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice (general, de tablas)	v
Resumen	ix
Abstract	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de investigación	5
1.3.1. Objetivos generales	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación en la investigación	5
1.4.1 Teóricas	5
1.4.2. Metodológicas	5
1.4.3. Prácticas	5
1.5. Limitación de investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedente de la investigación	8
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Formulaciones de hipótesis	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA	26

3.1.	Método de investigación	26
3.2.	Enfoque de la investigación	26
3.3.	Tipo de investigación	26
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestras y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	29
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	30
	3.7.1. Técnica	30
	3.7.2. Descripción	30
	3.7.3. Validación	31
	3.7.4. Confiabilidad	31
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	31
3.9.	Aspectos éticos	32
	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO	34
4.1.	Resultados	34
	4.1.1. Análisis descriptivo del resultado	41
	4.1.2 Pruebas en las hipótesis	43
	4.1.3 Discusión del resultado	44
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1.	Conclusiones	45
5.2.	Recomendaciones	46
	REFERENCIAS	48
	ANEXOS	61
	Anexo 1: Matriz de consistencia	62
	Anexo 2: Instrumentos	63

Anexo 3: Formato de consentimiento informado	70
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	71
Anexo 5: Carta de aprobación de la universidad para la recolección de datos	72
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	73

Índice de tablas

Tabla 1.	Explicación de los niveles socio sociodemográficos del encuestado (n=80)	35
Tabla 2.	Nivel de conocimientos con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizadas mediante las tablas cruzadas.	36
Tabla 3.	Nivel de conocimientos en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizadas mediante las tablas cruzadas.	37
Tabla 4.	Nivel de conocimientos en su dimensión barreras de protección con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizadas mediante las tablas cruzadas.	38
Tabla 5.	Nivel de conocimientos en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizadas mediante las tablas cruzadas.	39
Tabla 6.	Nivel de conocimientos con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizados mediante la correlación de Spearman.	40

Tabla 7.	Nivel de conocimientos en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizados mediante la correlación de Spearman.	41
Tabla 8.	Nivel de conocimientos en su dimensión barreras de protección con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizados mediante la correlación de Spearman.	42
Tabla 9.	Nivel de conocimientos en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizados mediante la correlación de Spearman.	43

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

Metodología: Se desarrolló un enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, nivel correlacional, de corte transversal, no probabilístico, por tanto, se trabajó con el equipo de investigación. La población estuvo conformada por 80 internos de enfermería, muestreo probabilístico, que utiliza formas de métodos de selección aleatoria, para ello se consideró los criterios de selección inclusión y exclusión. Asimismo, es una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación. Como técnica de estudio se aplicó la encuesta mediante un cuestionario y una lista de verificación validados y confiables. **Resultados:** El nivel de conocimientos con las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería, existe alto nivel de conocimientos con medidas de bioseguridad media 37.5%. El nivel de conocimientos en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad con las prácticas respecto a medidas de bioseguridad en internos de enfermería hay altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media 36.3%. El nivel de conocimientos en dimensión barreras de protección con prácticas respecto a medidas de bioseguridad, hay altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 43.8%. El nivel de conocimientos en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos con las prácticas respecto a medidas de bioseguridad en internos de enfermería, donde existe alto nivel de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 45%.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, medidas de bioseguridad, internos de enfermería.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between the level of knowledge and practices regarding biosafety measures in nursing interns at a private university in Lima – 2025.

Methodology: Quantitative, applied, non-experimental, correlational, cross-sectional approaches were developed, non-probabilistic, therefore, we worked with. The population consisted of 80 nursing interns, probability sampling, which uses forms of random selection methods, for this purpose the inclusion and exclusion selection criteria were considered. Likewise, it is a representative and adequate sample to carry out the research. The study technique used was a survey using a validated and reliable questionnaire and checklist.

Results. The level of knowledge with practices regarding biosafety measures in nursing interns, there are high levels of knowledge with average biosafety measures 37.5%. The level of knowledge in its general dimension of biosafety measures with practices regarding biosafety measures in nursing interns there are high levels of knowledge with average biosafety measures 36.3%. The level of knowledge in the protective barriers dimension with practices regarding biosafety measures shows high levels of knowledge with medium biosafety measures at 43.8%. The level of knowledge in the solid waste disposal and management dimension with practices regarding biosafety measures among nursing interns, where there are high levels of knowledge with medium biosafety measures at 45%.

Keywords: Knowledge, practices, biosecurity measures, nursing interns.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la bioseguridad comprende un conjunto de principios y medidas destinadas a prevenir la exposición accidental a agentes infecciosos y a controlar adecuadamente los materiales biológicos para evitar pérdidas, accesos no autorizados o usos indebidos. El incumplimiento de estas prácticas incrementa el riesgo de accidentes ocupacionales, contagios y transmisión cruzada, lo que compromete la seguridad del personal de salud, de los pacientes y de la comunidad. A pesar de su importancia, el informe más reciente de la OMS señala que, aunque el 71 % de los países cuenta con programas activos de prevención y control de infecciones, solo el 6 % cumple con los requisitos mínimos establecidos en el periodo 2023–2024, lo que evidencia la necesidad de seguir reforzando la bioseguridad y su adecuada aplicación en los servicios de salud (1).

A nivel internacional, un estudio realizado en India 2022 mostró que, a pesar de que el personal de salud posee buen conocimiento y actitudes positivas sobre las medidas de prevención y control de infecciones, su aplicación sigue siendo insuficiente. Aunque prácticas como cambiarse los guantes entre pacientes son habituales, acciones esenciales como el lavado de manos después de retirarlos se cumplen poco. La falta de capacitación, la escasez de equipo de protección personal y el limitado conocimiento de normas de seguridad contribuyen a este incumplimiento, lo que incrementa el riesgo de contagios y refleja una brecha entre el conocimiento y la práctica de la bioseguridad (2).

En Polonia 2021, se evidenció un cumplimiento insuficiente de las medidas de bioseguridad y claras deficiencias en la capacitación del personal. Aunque ningún grupo recibió formación adecuada, las brechas fueron más evidentes entre médicos y estudiantes en prácticas, quienes mostraron dificultades en aspectos básicos como la higiene de manos, el uso correcto

de EPP y el manejo seguro de material biológico. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar de forma más sólida la teoría y la práctica de la bioseguridad en la formación sanitaria, para asegurar que el personal cuente con las competencias necesarias tanto para enfrentar situaciones epidémicas como para su labor diaria (3).

A nivel de Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el incumplimiento de las medidas de bioseguridad sigue siendo un desafío importante en los servicios de salud de la región. Este problema se relaciona con la falta de programas sólidos de prevención y control de infecciones, la insuficiente disponibilidad de equipos de protección personal y la limitada capacitación del personal sanitario. Además, señala que, en muchos establecimientos, la supervisión es deficiente y no existe una cultura institucional que promueva de manera constante prácticas esenciales como la higiene de manos, el uso adecuado del EPP y el manejo seguro de residuos contaminados. Como resultado, aumenta el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, tanto para los trabajadores como para los pacientes (4).

En América Latina, la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 mostró resultados desiguales entre los países. Algunos países, como Ecuador, Colombia, Brasil y México, lograron una mayor efectividad gracias a la implementación temprana de protocolos, la coordinación entre distintas autoridades, una comunicación clara y la adaptación de las acciones a las necesidades locales. Aunque medidas esenciales de bioseguridad como el uso de mascarillas, el distanciamiento físico y la higiene de manos demostraron ser fundamentales para reducir la propagación del virus, su cumplimiento fue irregular en la región. Esta variabilidad limitó el impacto de las estrategias de control y evidenció la importancia de fortalecer la adherencia a las prácticas de bioseguridad en contextos sanitarios y comunitarios. Asimismo, se reconoce que el nivel de conocimiento sobre estas medidas debe ir necesariamente acompañado de su correcta aplicación práctica, ya que conocer

los protocolos no es suficiente si no se ejecutan de forma constante y adecuada en la vida laboral y cotidiana. (5).

En la ciudad de Camagüey 2021, se realizó una revisión bibliográfica que evidenció que, a pesar de que existen normas claras de bioseguridad, su cumplimiento sigue siendo limitado en muchos servicios de salud, donde persisten brechas en conocimientos, actitudes y prácticas del personal. Estudios en países como Perú, Colombia y Cuba muestran que la falta de capacitación continua, la escasa supervisión y una débil cultura institucional afectan la adherencia a estas medidas, incrementando el riesgo de infecciones ocupacionales y comprometiendo la seguridad de pacientes y trabajadores. Esta situación evidencia la necesidad de evaluar el nivel real de cumplimiento para identificar las principales deficiencias y fortalecer las acciones que garanticen entornos seguros en la atención sanitaria (6).

En Colombia 2022, evidenció que los estudiantes de enfermería presentaban un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, situación preocupante que podría estar relacionada con la enseñanza virtual implementada durante el confinamiento por la COVID-19. Esta condición resalta la necesidad de diseñar estrategias que fortalezcan la formación en bioseguridad, considerando la exposición constante a riesgos durante su proceso académico y la importancia de prepararlos adecuadamente antes de su ejercicio profesional (7).

A nivel nacional, en el Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja se evidenció que la mayoría del personal de enfermería posee un alto nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (74.3%), aunque un 25.7% presenta nivel medio. El 100% demostró dominio en lavado de manos, manipulación de secreciones y manejo de accidentes con objetos punzocortantes, mientras que en la clasificación de residuos el conocimiento fue mayormente regular (80%). Sin embargo, la aplicación práctica de estas medidas fue media en un 88.6% y baja en un 11.4%, lo que revela una brecha entre el conocimiento y la práctica efectiva (8).

Según la Estadística del Hospital Cayetano Heredia en últimos 6 años, reportó: Que 10 enfermeras de cada 63 casos se contagiaron de TBC pulmonar en emergencia, 139 accidentes punzocortantes de total de 3197 trabajadores de salud, lo que representa una tasa correspondiente de 43.5 por 1000 trabajadores, siendo el sexo femenino con mayor predominio. El hospital atendió a más de 50 mil pacientes y opera al 180% de su capacidad, recibe entre 300 y 350 pacientes por turno. El objeto punzante más común fue la aguja hipodérmica (84 casos), y los accidentes por exposición a fluidos corporales representaron el 7%, siendo cirugía y medicina los servicios más afectados (9).

En un estudio realizado en un hospital público de Lima 2023, se identificó que, aunque el 84,85 % de las internas de enfermería tiene un nivel medio de conocimiento, persisten brechas importantes: el 90,91 % presenta un nivel bajo en conceptos generales, el 97,97 % en barreras protectoras y el 81,82 % en manejo y eliminación de material biocontaminado; incluso en el lavado de manos, donde el 78,79 % muestra un nivel alto, aún un 9,1 % mantiene un conocimiento insuficiente, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer la formación teórica para reducir conceptos erróneos antes de su aplicación práctica (10).

A nivel local, en una universidad privada de Lima, se ha observado que el conocimiento que poseen los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad influye directamente en cómo las aplican durante sus prácticas clínicas. Factores como la falta de experiencia, la limitada capacitación y ciertas percepciones personales pueden afectar su adecuada adherencia a protocolos básicos, como la higiene de manos, el uso correcto del equipo de protección personal y el manejo seguro de materiales contaminados. Frente a esta situación, surge la necesidad de investigar esta problemática, lo que motiva la formulación de las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada?

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada?

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimientos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada.

- Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada.

- Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada.

1.4. Justificación en la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se sustenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual resalta la capacidad del individuo para asumir la responsabilidad de su propia salud mediante la aplicación de acciones que favorezcan su bienestar en la vida diaria y en diversas situaciones. Desde este enfoque, el estudio tiene como propósito examinar cómo se vinculan el grado de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería, con el fin de generar un sustento teórico que favorezca la comprensión de estos procesos dentro del contexto asistencial. El profesional de enfermería, como agente esencial en la prevención y promoción de la salud, muchas veces no reconoce plenamente la importancia de mantener buenas prácticas de bioseguridad. Por ello, los resultados de este estudio permitirán identificar brechas existentes y orientar estrategias de mejora que fortalezcan la formación académica y el desempeño del futuro personal de salud frente a los riesgos biológicos.

1.4.2. Metodológica

La investigación emplea el método hipotético-deductivo para construir conocimiento mediante un enfoque cuantitativo. Se utilizó encuestas como principal técnica de recolección de datos, cuestionarios validados con el propósito de explorar el nivel de conocimientos de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Los hallazgos fomentarán la investigación de cuestiones similares e informarán investigaciones futuras en el área de

preparación hospitalaria en la atención sanitaria. Por otro lado, el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad por parte de los internos de enfermería constituyen un factor determinante para garantizar su propia salud y seguridad, así como la de los pacientes durante la atención clínica. Este estudio busca identificar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y servir como base para fortalecer su formación y el cumplimiento de dichas prácticas en los distintos servicios de atención.

1.4.3. Práctica

El estudio permitirá fortalecer las buenas prácticas y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería, promoviendo actitudes orientadas a prevenir accidentes laborales, reducir riesgos de enfermedad y mantener entornos de trabajo seguros. Asimismo, busca favorecer la comprensión de los procedimientos para el manejo y eliminación de residuos contaminantes, reflejando el compromiso del interno en formación con la seguridad sanitaria. Además, se pretende consolidar los conocimientos teóricos y prácticos sobre seguridad biológica, garantizando la protección tanto del paciente como del interno de enfermería.

1.5. Limitaciones de la investigación

La principal limitación del estudio fue el tiempo reducido para la recolección de datos, motivo por el cual se aplicaron las encuestas en grupos a los internos de enfermería, considerando que se encontraban realizando su periodo de internado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Villacís (11) en el 2024, en Ecuador, con el objetivo “Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de las medidas de bioseguridad entre los estudiantes del último año de la carrera de enfermería en una universidad pública de Quito, Ecuador”. Estudio, correlacional, cuantitativo, básico, descriptivo. Muestra de 140 estudiantes del internado rotatorio de la carrera de Enfermería. Método, usaron un cuestionario de 16 preguntas y se tomó datos del conocimiento de las normas de bioseguridad de internos rotatorios y lugares donde realizaron sus prácticas preprofesionales, con nivel de confianza del 95%, significativo $p < 0,05$. Resultado, 100% de estudiantes conocían los procedimientos de lavado de la mano; 87% conocían sobre los conocimientos, norma y principio de bioseguridad; en manejo de residuos, 76% tenía claro el procedimiento; el 54% sabía proceder el tratamiento del material contaminado. Uso de equipos de protección personal (EPP), 91% usó mascarillas quirúrgicas en protecciones del lugar de prácticas y 39% usó respiradores N95. La vacunación utilizada anteriormente de hacer la práctica, vacuna contra Hepatitis B con 94%, vacuna contra Difteria y Tétanos 91% y 70% vacuna contra influenza.

Bajjou y col., (12) en el 2020, en Marruecos, mediante el objetivo de “Analizar las diferencias en el comportamiento de bioseguridad de enfermeras en unidad hospitalaria de niveles 2 y 3 en Marruecos”. Estudio, correlacional, básico, observacional. Muestra de 40 enfermeros. Método, usaron instrumento las encuestas. Resultado, la enfermera experimentada y capacitada se lavó la mano (100%) y vieron los tiempos de contactos con los antisépticos (71%), la enfermera recientemente graduada ignoró dicha actividad (79% y 32%). Sobre manejo del paciente, las enfermeras fueron mejores que las nuevas en prácticas de bioseguridad

y protección personal. Las brechas en bioseguridad se vio más frecuencia de trabajadores recién graduados, la colocación de guantes exteriores antes del contacto con paciente, las enfermeras tocándose la cara y el acto de usar joyas mientras trabajan.

Florence y col., (13) en el 2023, en Filipinas, con el objetivo “Analizar la importancia en la medición del nivel de CAP de estudiantes de segundo, tercer y cuarto año Universidad Notre Dame de Marbel (NDMU)”. Estudio, cuantitativo, básico, correlacional. Muestra de 200 estudiantes. Método, usaron técnicas de muestreo aleatorio y la recopilación de datos utilizó Google Forms. Además, presentación y análisis de datos. utilizaron tablas de distribución de frecuencia y ANOVA unidireccional, respectivamente. Resultados, el conocimiento en asociación con la edad hubo diferencia significativa ($p=0,044$), entre los grupos etarios de 17 a 19 años y de 20 a 22 años. El conocimiento en términos de nivel de año tuvo una diferencia significativa ($p=0,040$), entre cuarto año y encuestados de segundo año tuvieron una diferencia significativa ($p=0,030$). En sexo no tuvo efectos significativos ($p=0,126$). En actitud y prácticas de seguridad, no hay diferencias de demografía de los encuestados.

Remache y col., (14) en el 2021, en Ecuador, con el objetivo “Analizar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad”. Estudio, cuantitativo, básico, correlacional. Muestra de 50 entrevistados. Método, aplicaron encuesta con 12 preguntas, el análisis estadístico, descriptivo mediante frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. Resultado, del total de los participantes el 86% fueron mujeres, se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p 0,001$) entre el pre y post test, obteniendo un impacto positivo, que contribuye al fortalecimiento del conocimiento, sobre medidas de bioseguridad en acceso venoso periférico, para prevenir complicaciones, mejorando la calidad en la atención.

Ribeiro y col., (15) en el 2023, en Brasil, con el objetivo “Determinar la comprensión de la bioseguridad y la seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería Profesores y

estudiantes en Brasil y Portugal”. Estudio, correlacional, básico. Muestra de 60 estudiantes de 3 instituciones educativas públicas (2 en Brasil y 1 en Portugal). Método, usó la triangulación para recolectar datos a través de entrevistas y observación. Resultados, en ambos países que los docentes y estudiantes reconocieron las premisas que involucra la bioseguridad y la seguridad del paciente y que éstas deben formar parte de la formación de enfermería en su transversalidad, destacando que la bioseguridad y la seguridad estaban interrelacionadas en la prevención de eventos adversos. La importancia de cuidado de uno mismo y de los demás, la influencia del marco regulatorio en la orientación de la práctica y la existencia de lagunas en el conocimiento y en la aplicación práctica fueron factores mencionados por los entrevistados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguirre y Paitan (16) en 2023, con objetivo “Analizar las relaciones del nivel de conocimiento con prácticas de medidas de bioseguridad en personal enfermero Centro de Salud La Libertad 2023”. Estudio, correlacional, descriptivo, cuantitativo, no experimental. Muestra de 120 entrevistados. Método, aplicaron cuestionarios y check list. Resultados, el 64% tienen medio nivel medio de conocimiento en medidas de bioseguridad, 57% desarrollaron a veces medidas de bioseguridad en atención enfermero. Hay vínculo fuerte del conocimiento con práctica en barrera protectora $p=0.000$; un $Rho=0.901$ con manejos del residuo $p=0.000$; un $Rho=0.904$. Hay relación significativa fuerte de conocimiento con prácticas de medidas de bioseguridad.

Vera (17) en el 2020, mediante el objetivo “Analizar las relaciones del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad” Estudio, correlacional, no experimental, básico, cuantitativo. Muestra de 87 entrevistados. Método, en toma de datos aplicó la técnica de encuestas con observación usando instrumento el cuestionario con listas de cotejo. Resultados, 77% son femeninos, 27% son masculinos, 41% con 36 a 45 años, 73% con

tiempo de servicios en 9 a 22 años, 93% con alto nivel de conocimiento, 47% con prácticas de medidas de bioseguridad buena, 87% alto nivel en el aspecto básico, el 97% alto nivel en medidas preventivas, 73% medio nivel en limpiezas y desinfecciones de material y equipo, 95% alto nivel alto en manejos y eliminaciones de residuos, 74% medio nivel medio en exposiciones ocupacionales. El nivel de conocimiento se relaciona con práctica de medida en bioseguridad.

Sánchez (18) en el 2024, a través del objetivo “Analizar la relación del nivel de conocimiento con medidas de bioseguridad en internas de enfermería de hospital público Lima”. Estudio, correlacional, cuantitativo, no experimental. Muestra de 37 internas de enfermería. Método, la toma de datos fue por un cuestionario con técnica de la encuesta. Resultados, hay medio nivel en 85% en conocimiento de medidas de bioseguridad, el 15% fue bajo nivel, en dimensiones medidas protectoras hay medio nivel 98%, bajo nivel bajo en 4%, en dimensiones lavados de manos hay alto nivel 77%, bajo nivel 13%. Las internas de hospital público en Lima tienen medio niveles de conocimientos en medidas de bioseguridad, tienen que gestionar muy bien en lo teórico en conocimientos para bajar conceptos erróneos antes de ser aplicados.

Santos (19) en el 2022, mediante el objetivo “Analizar los niveles de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en internos enfermeros de universidades privadas de Chiclayo”. Estudio, correlacional, cuantitativos, descriptivo, transversal. Muestra de 65 internos de enfermería. Método, los datos fueron usados mediante técnicas de encuestas y el instrumento fue cuestionario. Se analizó por análisis descriptivo de variables. Resultados, el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad son bajo en 31%, medio en 37%, alto en 33%. En dimensión lavado de manos fue bajo en 37%, medio en 43% y alto en 19%. En uso de barrera protectora fue bajo en 34%, fue medio en 47% y alto en 17%. En manejar objetos punzocortantes fue bajo en 54%, fue alto en 20% y 27% fue medio.

Díaz y Cruz (20) en el 2024, con el objetivo “Analizar niveles de conocimientos de estudiantes de enfermería en medidas de bioseguridad de práctica clínica Universidad Nacional de Tumbes-2024”. Estudio, básico, cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra de 110 estudiantes de enfermería. Método, utilizó las técnicas de encuestas con cuestionarios como instrumentos. Resultado, tuvieron medio nivel de conocimientos en 90%, en medidas de higiene según protocolo fue medio 82%; en medidas de protección universal con medio nivel de conocimiento en 67%; en eliminación de material biocontaminado fue medio nivel en 65%. En características de medidas de bioseguridad hubo medio nivel en 47%. El nivel de conocimiento de estudiantes de enfermería tiene medio nivel y en todas sus dimensiones estudiadas.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento sobre Medidas de bioseguridad

El conocimiento es un conjunto de información según momentos relacionados con el entorno, se usa para comprender situaciones y resolver problemas. Depende del desarrollo del individuo. Todos tienen experiencia para comprender el mundo y aplicar conocimiento. Es el cúmulo de ideas, experiencias adquiridas por observación, experiencias directas, educación, comunicación, experimentación. Permite ver aspectos panorámicos, culturales, sociales y ambientales. Donde las personas, entienden la naturaleza del ambiente. Es colección de ideas abstractas según la observación y experiencia. El conocimiento en bioseguridad se mide en grado en que el personal de salud conoce prácticas adecuadas de eliminación de residuos y bioseguridad (21).

Dimensiones del conocimiento sobre Medidas de bioseguridad

Generalidades de bioseguridad

Según el MINSA, es el conjunto de normas y actividades de seguridad para regular y orientar las actividades en salud, tiene como objetivo prevenir y controlar riesgos relacionados

con exposición biológica y química. Este se previene de accidente laboral y propagación de enfermedades. El propósito de estas normas es proteger el bienestar de los trabajadores de salud de riesgos biológicos, químicos o físicos expuestos en sus actividades. El concepto se amplió para incluir protección de pacientes y del ambiente. Es conjunto de políticas, instrucciones diseñadas para mantener las seguridades en instalación donde se trabajan con hongos, parásitos, bacterias, priones o virus. Estas pautas son para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas entre el personal que trabaja en salud, así como entre los pacientes y el público (22).

Las instituciones que deben cumplir con las pautas de bioseguridad incluyen los laboratorios clínicos y de microbiología, centros de detección biomédicas y capacitación e instalaciones de atenciones, hospitales y centros de salud. Se implementan a nivel organizacional y se diseñan para una buena gestión de los programas y prácticas de bioseguridad. Según la Norma Técnica 161/MINSA/2020/DGAIN, la gestión de la bioseguridad en el personal de salud es esencial para prevenir infecciones derivadas de la exposición a agentes físicos, químicos o biológicos. El objetivo es proteger la salud de los profesionales y reducir la posibilidad de transmisión de enfermedades durante el desempeño de sus funciones asistenciales (23).

Barreras protectoras

Los profesionales sanitarios deben comprender el uso adecuado de barreras protectoras en situación clínica. Se selecciona equipo (guante, mascarilla, bata, gafa protectora, protector facial, etc.) dará protecciones contra exposición al material infeccioso. **Guantes:** Se usan en procedimiento que implican contacto con sangre o fluidos corporales de pacientes. Existen guantes disponibles diseñados para usos específicos. Los guantes estériles de látex son para la técnica aséptica y es para su uso en dermatitis alérgica de contacto. Están diseñados para mantener la esterilidad durante procedimientos invasivos y son adecuados para su uso en una

variedad de situaciones como la cicatrización de heridas, el cateterismo vesical y la nutrición parenteral (24).

Cubrir el cuerpo con un delantal; ayudan al trabajador a proteger la piel y la contaminación de la ropa en los procedimientos por derrames de sangre, fluidos corporales y desechos, el delantal debe cubrir desde los hombros hasta los pies, proporcionando una barrera física adecuada para el personal de enfermería. **Máscaras quirúrgicas;** son necesarias en generación de aerosoles, al trabajar con pacientes con sangrado en boca o nariz, y que genera aerosol al toser. Una mascarilla quirúrgica no protege adecuadamente cuando se usa media mascarilla. **Respirador:** conocido como N95, es malla fina de fibras de polímero sintético de polipropileno que se fabrica por proceso especial llamado soplado en fusión para crear un filtro interno que filtra partículas peligrosas (25).

El protector ocular, dispositivo que se usa para proteger el ojo de salpicadura, aerosol y demás peligros en procedimiento médico y situación en exposición a sustancias dañinas. Hechos de material transparente, plástico, que evitan que se empañen, anti-rayaduras para mantener visibilidad clara. Esta se aplica a operaciones que predominan los riesgos de derrames de sangres, fluido corporal, secreción u otro fluido biológico que contenga sustancias infecciosas. También se utilizan en situaciones de generación de aerosoles, como la intubación endotraqueal, la ventilación manual o la nebulización de fármacos (26).

Manejo y eliminación del residuo sólido

Los desechos sólidos generados durante la atención médica contienen materiales peligrosos que requieren un manejo especializado. Una gestión inadecuada representa un riesgo tanto para la salud como para el medio ambiente. Por ello, es fundamental que los trabajadores reciban capacitación sobre reciclaje, recuperación y manejo adecuado de residuos sólidos, con el fin de promover prácticas de enfermería seguras. La educación y la capacitación continua son esenciales para adquirir los conocimientos y habilidades necesarios que permitan prevenir

infecciones asociadas a la atención hospitalaria. Según MINSA y la Norma técnica de salud 144 “Gestión y manejo complejo de residuos sólidos en instituciones de salud, servicios de apoyo médico y centros de investigación” los residuos sólidos son generados en procedimientos y tareas asistenciales (27).

Residuos biocontaminados

Están contaminados con patógenos peligrosos o con microorganismos en riesgo para salud de quienes entran en contacto. Se consideran peligrosos y desecharse en contenedor rojos. Hay 6 categorías de residuos: **A1**, incluye materiales biológicos en atención al paciente, en secreciones corporales. **A2**, incluye residuos biológicos como cultivos, muestras de laboratorio, etc. **A3**, contienen sangre, materiales saturados de sangre. **A4**, incluye materiales patológicos en cirugía, como tejidos, órganos extirpados y fluidos corporales. **A5**, son punzantes en contacto con personas infectadas, agujas, jeringas, ampollas, etc. **A6**, materiales en contacto con animales que mueren a causa de infecciones. Estos residuos deben separarse desde su lugar de generación en recipientes de color rojo, correctamente identificados y con cierre hermético. Se conservan de manera temporal en un espacio exclusivo denominado almacén de residuos biocontaminados, que debe contar con ventilación adecuada, ser de fácil limpieza y tener acceso restringido (28).

Residuo especial

Tiene propiedad física y química haciéndolo peligroso, es corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y radiactivo, son fuente de riesgo. Se almacena en bolsas amarillas. Los tipos son: **B1**, incluye productos químicos peligrosos como quimioterapia, medicinas contra el cáncer y otros que son tóxicos para la salud. **B2**, incluye materiales farmacéuticos caducados o no utilizados. **B3**, es sustancia radiactiva provoca radiaciones nocivas para el cuerpo humano. Deben manipularse con cuidado y con normas especiales de protección radiológica (29).

Residuo común

Conocido como residuo no peligroso, no pertenecen a residuo especial y no entra en contactos directo en los pacientes. No representan un riesgo para la salud y se guardan en bolsas negras para fácil identificación y eliminación adecuada. Se dividen en 3 categorías: **C1**, que incluye papel, cartón y otros elementos que se encuentran en las zonas administrativas, **C2**, incluyen materiales como vidrio, metal, etc., **C3**, incluye residuos de alimentos y jardinería (30).

2.2.2. Segunda variable: Práctica de las medidas de bioseguridad

Las prácticas de medidas de bioseguridad son preventivas para controlar los riesgos derivados del desempeño de tareas laborales y evitar efectos nocivos, es proteger la seguridad del enfermero y quienes están bajo su cuidado y evitar accidentes. Hacer seguimiento para confirmar el cumplimiento y de mejoras cuando hay errores. Son acciones que realizan de acuerdo con normas en desempeño de tareas para evitar accidentes laborales y de infecciones. La bioseguridad es uso de equipos de protección y para proteger la bioseguridad del enfermero. Incluye uso de equipos de protección personal que cumplan con los estándares de seguridad y diseñados para proteger contra riesgos en ambiente de trabajo (31).

Dimensiones de la práctica de medidas de bioseguridad

Lavado de manos

Las manos se consideran vectores de microorganismos y de transmisión por contacto. En el cuidado de la salud, la higiene de manos es una medida para evitar la contaminación cuando se trabaja con equipos contaminados de personas infectadas (p. ej., estetoscopios o termómetros) y entorno del paciente. Lavarse las manos ayuda a prevenir la propagación de patógenos a otros pacientes (32). La duración del lavado de manos varía según procedimiento al realizar. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DGSP-V.01 “Norma

Técnica de Salud para la Higiene de Manos del Personal de Salud” (MINSA, 2010). Existen tres tipos de lavado de manos: social, clínico y quirúrgico. El lavado de manos clínico debe durar 40 y 60 segundos, los cuales debe humedecerse manos con agua y luego frotarse las palmas, para que las superficies de manos queden cubiertas; dedos y dorsos de mano y muñeca, enjuagar y secar la mano con toalla de papeles. El lavado de manos quirúrgico consiste en retirar accesorios, lavar manos y antebrazos con jabón antiséptico durante aproximadamente cinco minutos, asegurando la limpieza de uñas y espacios interdigitales. Posteriormente, se enjuaga desde las manos hacia los codos y se seca con toallas estériles, manteniendo las manos elevadas para evitar la recontaminación (33).

Según la OMS, hay cinco momentos donde el profesional de salud debe realizar el lavado de manos, que evita transferencias de bacterias en actividades realizadas. El primer momento, es antes del contacto con pacientes y ayudará a protegerlos de bacterias en manos del personal que se transfiere en la atención médica. El segundo momento es antes de tareas asignadas al paciente. El tercer momento es después de exposición a fluidos corporales. El cuarto momento es cuando el personal finaliza el tratamiento del paciente, se relaciona con la protección del personal y del medio ambiente de las bacterias. El quinto momento es después de dejar al paciente para reducir el riesgo que el paciente propague patógenos. Ayuda a mantener un entorno seguro para todos (34).

Práctica de las barreras protectoras

El uso del Equipo de Protección Personal (EPP) es fundamental para proteger al personal de enfermería frente a infecciones y enfermedades, tanto propias como de los pacientes. Su correcta utilización contribuye a mantener un entorno de trabajo seguro y saludable. Es necesario contar con políticas claras sobre la colocación y retiro del EPP de forma segura. Después de realizar la higiene de manos, el orden recomendado para colocarlo es: bata,

maskarilla, gafas o protector facial y, finalmente, guantes. La mascarilla se conserva hasta abandonar la zona contaminada. Los enfermeros que practiquen la higiene de manos, lavarse antes de tocar a los pacientes o en contacto con ellos, después de manipular materiales, antes y después de usar equipo de protección. Quitarse el equipo puede contaminar las manos, debe tener medidas para garantizar la higiene de manos en situaciones de emergencia (35).

Práctica del manejo y eliminación del residuo sólido

Para proteger la salud y evitar riesgos, las instituciones deben manejar correctamente los residuos generados durante la atención médica. Si no se gestionan adecuadamente, estos pueden causar daños a los trabajadores, pacientes, comunidades y al medio ambiente. Según la OMS, los desechos producidos en los servicios de salud incluyen agujas y jeringas usadas, sangre, productos químicos, equipos médicos y materiales radiactivos. Cuando estos residuos no se eliminan correctamente, aumentan los riesgos de enfermedades y contaminación. Por ello, una gestión adecuada implica recolectar, transportar, tratar y eliminar los residuos de manera segura. Si el personal de enfermería no realiza este manejo de forma correcta, los desechos pueden convertirse en una fuente de peligro mayor que la propia enfermedad (36).

Teorías relacionadas a conocimientos y prácticas de medida de bioseguridad

Teoría de la bioseguridad

La bioseguridad es un conjunto de medidas destinadas a prevenir y reducir los riesgos de enfermedades en humanos, animales y plantas derivados de la manipulación de materiales biológicos. Incluye el uso adecuado de equipos de protección, la desinfección de superficies y equipos, así como el manejo seguro de los residuos biológicos. Estas acciones son fundamentales para proteger la salud pública, garantizar la seguridad laboral y mantener entornos de trabajo seguros (37).

La teoría de la bioseguridad se ha consolidado en el ámbito de la salud y la gestión de riesgos laborales, contribuyendo al desarrollo de principios y normas que promueven la prevención de riesgos biológicos, químicos y físicos en los distintos entornos de atención. Fomentar una cultura de bioseguridad implica integrar valores, creencias y comportamientos orientados a la protección, mediante la aplicación de prácticas seguras, el uso de equipos de protección personal, el control de infecciones y la capacitación continua del personal, en beneficio de los trabajadores, los pacientes y el medio ambiente (38).

El marco teórico establece que la bioseguridad es parte integral de la prevención y el control de las enfermedades infecciosas y mejorar fortalecer este sistema, mejorar las vigilancias y alerta de enfermedad, establecer laboratorios de bioseguridad de altos niveles y fortalecer control de bioseguridad. Enfatizar el fortalecimiento de la investigación básica sobre patógenos, la mejora de la detección e identificación rápida de enfermedades, y el desarrollo y evaluación de vacunas para la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas, así como ayudar a proteger la seguridad y el medio ambiente en entornos laborales como la salud, la investigación (39).

Teoría de la gestión de riesgos

Se basa en las ideas y métodos de Terje Aven, quien, junto con otros, lleva a cabo los expertos de la Asociación de Análisis de Riesgos, por ejemplo, los riesgos, consideran consecuencias que a menudo son consideradas negativas o indeseables por quienes las experimentan o se ven afectados por ellas. La “teoría de la gestión de riesgos” se crea para identificar, evaluar y mitigar los riesgos que puedan afectar a una organización. Además, evalúa y mitiga riesgos para minimizar impactos negativos y proteger a las personas y organizaciones de posibles daños (40).

El riesgo se define como la posibilidad de que ocurra un evento peligroso y las consecuencias que este pueda generar, considerando las incertidumbres asociadas a las acciones y sus posibles impactos en las personas. La teoría del riesgo aborda las desviaciones respecto a valores de referencia y las incertidumbres que las acompañan. Asimismo, incorpora el “Principio de actualización científica continua en la gestión del riesgo”, el cual sostiene que toda gestión debe basarse en conocimientos científicos actualizados y en la aplicación de normas fundamentadas en evidencia. En este sentido, las decisiones de gestión de riesgos deben apoyarse en pruebas científicas que permitan la identificación, evaluación y mitigación eficaz de los riesgos (41).

Desde este punto de vista, los riesgos son condiciones características que afectan a la organización de todo tipo nivel y debe tomar en cuenta en los procesos de toma de decisiones debido a su permanencia. La gestión de riesgos identifica, evalúa y mitiga el riesgo que puede afectar objetivo de la organización. Las gestiones en riesgos se centran en la evaluación de riesgo, percepción y comunicación de riesgos, la gestión y control de riesgo a través de políticas y procedimientos eficaces y la resolución de problemas reales de análisis de riesgos por soluciones adecuadas. La aplicación de esta teoría parece imprescindible en salud, la seguridad laboral, la ingeniería y la gestión empresarial (42).

Teoría de comunicación de riesgo

La comunicación del riesgo consiste en transmitir mensajes claros y comprensibles al público para facilitar la comprensión de los riesgos. Con el tiempo, se reconoció que este proceso es más complejo que la simple difusión de información, ya que está influido por factores subjetivos como las experiencias previas, los valores personales y las creencias culturales. La comunicación del riesgo permite que las personas adopten medidas de protección para sí mismas, sus familias y comunidades frente a amenazas que afectan la salud y el

bienestar. Además, constituye un componente esencial en la planificación y preparación ante situaciones de emergencia (43).

Las teorías de comunicaciones de riesgo, utilizada en bioseguridades en atención médica, se centran en comunicar y gestionar las informaciones relacionadas en riesgo biológico. Algunos aspectos esenciales de la teoría incluyen estrategias de comunicación de riesgos para informar y educar al público sobre los riesgos en los hospitales, para entender cómo se percibe y gestiona el riesgo en el entorno hospitalario; medidas de prevención y contención para proteger a los profesionales sanitarios, a los pacientes y al público (44).

Teoría de comportamiento

Son campos de estudios interdisciplinarios con objetivos de comprender la motivación, actitud, creencia y acción que determina comportamientos individuales y grupales. Se basan en integraciones de perspectiva, como psicologías, sociologías, antropologías y economías, que proporcionan visiones holísticas de comportamientos humano en varios contextos. Su origen se remonta al siglo XIX con pionero de Wilhelm Wundt, Ivan Pavlov. Estos primeros enfoques se centraron en comprender los mecanismos fundamentales del aprendizaje y el comportamiento, a menudo utilizando métodos experimentales (45).

Para atención sanitaria, las teorías del comportamiento ayudan a consolidar el conocimiento y pueden ayudar a buscar razones por las que las personas adoptan, no adoptan o abandonan comportamientos saludables. Estas teorías ofrecen modelos que ayudan a predecir y prevenir enfermedades y lesiones. Asimismo, la teoría aplicada al entorno laboral proporciona estrategias accesibles para implementar medidas de protección efectivas en el personal de salud. Son herramientas valiosas para los investigadores, ya que facilitan el diseño y evaluación de intervenciones orientadas a promover la seguridad del trabajador. En el campo de enfermería,

diversas teorías respaldan la importancia de mantener comportamientos que favorezcan la salud y la seguridad del personal sanitario (46).

Teoría de Promoción de la Salud

Propuesta por Nola Pender, sostiene que las motivaciones conductuales surgen del deseo de alcanzar el bienestar y desarrollar el potencial humano. Este modelo es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que sus aplicaciones abarcan desde la práctica clínica hasta la comprensión de las percepciones de salud de los pacientes. Un aspecto de cuidados de enfermería, como lo demuestran los numerosos trabajos publicados que muestran un interés y una preocupación genuinos por la enfermería, la promoción de la salud y la implementación de comportamientos. El objetivo del modelo es explicar las razones detrás del comportamiento de los individuos en relación con su atención médica (47).

El Modelo de Creencias en Salud

Es un modelo bien establecido en investigación del comportamiento en salud. Centrado en característica psicosocial que determina comportamiento específico relacionado con salud y da información de educar a la persona sobre los riesgos en la salud y explicar sus comportamientos de gestión de la salud. Para tomar medidas preventivas, primero comprender riesgos de problemas, entender gravedad de consecuencia fisiológica y psicológica de problemas y de medida cuando el problema se desarrolle. El modelo se desarrolló con el propósito de aumentar la percepción de las amenazas a la salud, sensibilizar sobre su gravedad, fortalecer la conciencia acerca de los beneficios y barreras de las conductas preventivas y promover la adopción de hábitos saludables (48).

La teoría de Aprendizaje - Albert Bandura

La importancia del aprendizaje observacional radica en su impacto sobre la conducta, ya que constituye un enfoque que permite comprender cómo transformar el comportamiento

humano en actitudes que favorezcan hábitos saludables. Este modelo enfatiza la interacción entre las características personales, las actitudes y los conocimientos adquiridos en el desarrollo individual, así como su influencia en las acciones y comportamientos (49).

El Modelo de Cambio de etapas

Este modelo establece que el cambio de comportamiento no es un accidente sino un proceso. La persona pasa por 5 etapas: Precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. La etapa de anticipación ocurre cuando las personas no son conscientes de la necesidad de cambiar su conducta problemática. La etapa de contemplación se caracteriza porque el individuo es consciente de su comportamiento problemático y considera críticamente posibilidad de cambio. La preparación, en el que la persona reconoce que el comportamiento es problemático. En la fase de acción, las personas evitan conductas problemáticas en períodos de tiempo prolongados. En la fase de mantenimiento, el individuo mantiene abstinencia de la conducta problemática durante más de seis meses (50).

Seguridad ocupacional y Salud laboral

Existen normas diseñadas para orientar y promover la seguridad y salud ocupacional en el lugar de trabajo. La Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA) creada en tener condición de trabajos seguros y saludable en hombre y mujer estableciendo estándar y brinda capacitaciones, informaciones, educaciones y asistencias. Además, están diseñados para prevenir accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y proporcionar a las empresas un sistema estructurado para evaluar y mejorar continuamente el desempeño en materia de seguridad y salud en el trabajo (51).

La OIT juega roles importantes en promover seguridades y salud ocupacionales en el mundo por norma laboral internacional, incluye directriz relacionada con seguridades y salud ocupacionales. Contribuye a las prevenciones de enfermedad profesional. Perú ha aprobado

Ley 29783, Ley de Clima Laboral. Tiene objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales y garantizar ambiente de trabajo seguro para trabajadores del Perú. La ley obliga a empleadores identificar y evaluar riesgos laborales, tomar medidas preventivas y de control y dar formación adecuada a los empleados (52).

Ley N° 728, Productividad y Competitividad Laborales, toda empresa debe brindar a sus empleados capacitación en el trabajo con el fin de mejorar su desempeño institucional y así lograr un aumento en la facturación. La ley de inspección general del trabajo N° 28806, establece las políticas y procedimientos que las autoridades deben tener en cuenta al realizar adecuada supervisión laboral para asegurar cumplimiento de normas laborales con la prevención de riesgos laborales, promoción del empleo, áreas diversas de trabajadores como la salud, busca garantizar que empleadores cumplan con sus obligaciones legales (53).

Gestión de riesgos

Combinaciones complejas de sistema, proceso, procedimiento y estructura de informe clínico y administrativo en ver, monitoreo, evaluación, mitigación y prevención de riesgo del paciente. Las evaluaciones de riesgo son procesos complejos que requieren reevaluaciones y se dividen en tres etapas: El primero es recopilaciones de datos que identifica peligro en entornos laborales, evaluar gravedades de lesiones por exposición a estos peligros e identificar y prevenir. La evaluación debe ser integral ya que afecta a la gestión. La segunda etapa es gestión, proceso de planificar para prevenir o minimizar riesgos identificados en evaluación (54).

Resiliencia organizacional

La resiliencia se utiliza para describir una organización, grupo o individuo que es capaz de responder y recuperar estrés o interrupciones con impacto mínimo en salud. Estabilidades y funcionalidades, capacidades adaptativas en recuperar y responder al shock, el estrés y adversidades. La resiliencia es capacidad de la organización para responder y recuperarse de

las interrupciones con un impacto mínimo en estabilidad y funcionalidad. La resiliencia organizacional implica la interacción de la organización, las partes interesadas y el entorno en relación con crisis (55).

La resiliencia organizacional tiene tres dimensiones: (i) la dimensión individual, incluye trabajadores de la salud que utilizan soluciones para abordar problemas clave de seguridad recurrentes y luego comunican sus preocupaciones de seguridad a gerentes para evitar que el problema vuelva a ocurrir (ii) a nivel de equipo, por ejemplo: gerentes que alientan a trabajadores de atención médica de alto nivel a comunicarse sobre cuestiones de seguridad para abordar problemas subyacentes y evitar que vuelvan a ocurrir (iii) nivel organizacional, ejemplo, el compromiso de alta dirección con paciente y mejora a largo plazo (56).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

H0: No hay relación del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleó el método hipotético deductivo donde se extrajeron las conclusiones que se basan en el supuesto que son positivos. Este método se asocia con la hipótesis donde se está pretendiendo ser refutadas, generando conclusiones al hecho, cuyo objetivo es ampliar y tener que proponer nuevas teorías que se basan en los conocimientos existentes construida sobre las realidades observadas de las estructuras, que se están investigado una nueva teoría (57).

3.2. Enfoque de la investigación

Se aplicó el método hipotético-deductivo, obteniendo conclusiones a partir de los supuestos formulados. La recopilación y análisis de datos, se abordó por pruebas estadísticas en tablas y con gráficas, porque las variables están representadas por números. Se basa en valores numéricos de los resultados estructurales, los cuales se elaboran de manera estructurada, sistemática y organizada en los resultados de la encuesta, utilizando herramientas informáticas estadísticas (58).

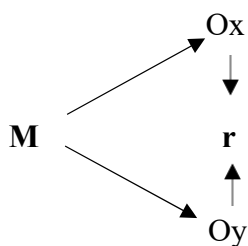
3.3. Tipo de investigación

Se trata de una investigación de tipo aplicada, porque resolverá problemas reales en grupos específicos de personas y porque busca obtener conocimientos para dar solución a problemas. La atención se centra en el uso del conocimiento científico para identificar métodos y ayudar a satisfacer necesidades identificadas. Los hallazgos permitirán hacer preguntas que indican el origen para aumentar y profundizar el conocimiento científico válido sobre la realidad, y en este estudio esperamos comprender el potencial de la realidad del estudio. La

existencia de relaciones entre constructos también determina acciones beneficiosas para mejorar las condiciones de vida de enfermeros y movimientos de trabajo beneficiosos en atención clínica de pacientes (59).

3.4. Diseño de la investigación

La metodología es de nivel correlacional ya que se busca evaluar ambas variables y en qué medida existe una relación estadísticamente significativa entre ellas. Este diseño fue el no experimental, primero se definieron las variables a evaluar, limitando a mediciones sin manipulación de las variables de estudio. Luego se realizaron correlaciones para determinar la magnitud de las asociaciones entre variables. El diseño es observable porque se centra únicamente en el análisis de variables sin implementar estrategias que puedan cambiarlas. Será transversal, ya que los fenómenos y eventos se recogerán en un momento. Además, el nivel será relevante porque se analizará si existe una correlación positiva fuerte o significativa entre los constructos en estudio, ya que la variable se medirá una vez y por lo tanto la variable de estudio no será manipulada (60). El estudio pinta el siguiente cuadro:



Dónde:

- M = Muestra de estudio
- O = Muestra u objeto de estudio
- Ox = Nivel de conocimiento
- Oy = Practicas en medidas de bioseguridad en internos de enfermería
- r = Relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 80 internos de enfermería, muestreo probabilístico, que utiliza formas de métodos de selección aleatoria, para ello se consideró los criterios de selección inclusión y exclusión. De tal manera, es una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación (60).

Criterios de inclusión:

- Internos de enfermería de una universidad privada de Lima
- Internos de enfermería que participen de forma voluntaria y completen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Internos de enfermería con descanso médico y que no puedan asistir a sus actividades normales.
- Internos de enfermería que desean participar pero que no desean firmar el consentimiento informado.
- Internos de enfermería que no hayan hecho correctamente el llenado de las encuestas otorgadas.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Nivel de conocimiento.

V2: Prácticas en medidas de bioseguridad en internos de enfermería.

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.	<p>Este son aspectos cognitivos de la bioseguridad, donde las enfermeras tienen conocimientos sobre bioprotecciones, lavados apropiados de manos, usos adecuados de uniformes y barreras protectoras, manejos de los desechos contaminados y objetos punzocortantes, y con el uso del procedimiento para el contacto con fluidos corporales (61).</p>	<p>Los aspectos cognitivos de los enfermeros respecto al uso de medidas de bioseguridad para la protección biológica se medirán mediante una herramienta de cuestionario de conocimientos que identificará las siguientes dimensiones: "General", "Barreras protectoras", "Gestión y disposición de residuos", cuyos valores varían de nivel de conocimientos alto, medio y bajo.</p>	Generalidades de Bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Principios - Precauciones universales - Clasificación de fluidos corporales 	Ordinal	<p>Bajo nivel de conocimientos 1 a 7 puntos</p> <p>Medio nivel de conocimientos de 8 a 14 puntos</p> <p>Alto nivel de conocimiento de 15 a 20 puntos</p>
			Barrera protectora.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Tipo de barreras de protección. 		
			Manejo y eliminación del residuo	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de residuos - Manejo y eliminación de residuos. 		
V2: Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad.	<p>Son conjuntos de normas y procedimientos que se utilizaron para proteger la salud de los trabajadores de la salud de peligros biológicos, químicos y físicos. También incluyen actividades de autocuidado como lavado de manos, usos de equipos de protecciones y eliminaciones adecuadas de residuos y materiales contaminados (62).</p>	<p>Se trata de un conjunto de estándares que realizan los enfermeros para protegerse de riesgos laborales y que se medirán mediante una herramienta manual de observación que evalúa las siguientes dimensiones: "Lavado de manos", "Barreras protectoras", "Retiro y disposición de residuos" sus niveles de evaluación. Hay niveles prácticos alto, medio y bajo.</p>	Lavado de manos	- Técnicas y frecuencias	Ordinal	<p>Baja práctica de medidas de bioseguridad de 1 a 7 puntos</p> <p>Media práctica de medidas de bioseguridad de 8 a 14 puntos</p> <p>Alta práctica de medidas de bioseguridad de 15 a 20 puntos</p>
			Uso de barrera de protección	- Usos del lente protector, guantes, mascarilla y mandiles		
			Manejo y eliminación del residuo	<ul style="list-style-type: none"> - Manipuleos de los materiales punzo cortantes - Eliminaciones de los materiales punzo cortantes 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método de investigación utilizado para la recolección de datos fue la encuesta, "Las encuestas son búsquedas sistemáticas de informaciones para recopilar datos investigación, para que se agrupen y tener el dato adicional en los procesos de evaluaciones". Para la primera variable se aplicó un cuestionario, mientras que para la segunda se utilizó una lista de verificación con el fin de evaluar la práctica de las medidas de bioseguridad (63).

3.7.2. Descripción

Instrumento 1: Nivel de Conocimientos de bioseguridad.

Para evaluar esta variable se utilizó el cuestionario "Encuesta de Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad" desarrollado por López en el 2012 y modificado en el 2020 por Acevedo Perú. "Aspectos generales de seguridad biológica" (6 puntos), "Barreras de protección" (9 puntos), "Eliminación y manejo de residuos sólidos" (5 puntos). Se utilizó diferentes opciones (a, b, c) para categorizar respuestas de modo que los evaluadores puedan elegir la opción correcta en función de su conocimiento de las variables de investigación y utilizar una escala Likert para corregir el cuestionario, donde (1) es Nunca (2) A veces, Siempre (3). Para la categorización de la variable se empleó las siguientes escalas de evaluación: Bajo nivel de conocimientos de 1 a 7 puntos, Medio nivel de conocimientos de 8 a 14 puntos, Alto nivel de conocimiento de 15 a 20 puntos (63).

Instrumento 2: Prácticas de bioseguridad.

Para medir esta variable se implementó una lista de verificación desarrollada por Hernández F. en 2010, "Lista de verificación para medir prácticas de medidas de bioseguridad" y modificada en 2019 por Vivanco (64) Perú. El instrumento incluye 20 preguntas distribuidas en tres dimensiones: "Lavado de manos" (4 ítems), "Uso de barreras protectoras" (7 ítems) y "Gestión y disposición de residuos" (9 ítems). Se utilizó una escala Likert para clasificar las

respuestas junto con lo siguiente: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3). Para la categorización de la variable, se empleó la siguiente escala de evaluación: Baja práctica de medidas de bioseguridad de 1 a 7 puntos, Media práctica de medidas de bioseguridad de 8 a 14 puntos, Alta práctica de medidas de bioseguridad de 15 a 20 puntos.

3.7.3. Validación

Validación del instrumento 1: Conocimientos de bioseguridad

El instrumento fue validado para su uso por Acevedo en 2020 y pasó la revisión por pares con profesionales de la industria con maestrías como referencia, arrojando un Aiken V = 0,92 ($p < 0,000$). Esto confirma que el instrumento es válido (63).

Validación del instrumento 2: Práctica de bioseguridad

Vivanco (64) validó una lista de verificación para medir las prácticas de bioseguridad en 2019 mediante pruebas piloto y revisión por pares, logrando una Aiken V=0,89 ($p < 0,05$). Esto confirmó la eficacia de la herramienta.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1: Conocimientos de bioseguridad

Para tener la confiabilidad de la herramienta que evalúa variables de conocimiento, se tomaron los resultados de la prueba piloto de 15 enfermeras Acevedo (63) y su alfa de Cronbach = 0,881. La herramienta ha demostrado ser fiable.

Confiabilidad del instrumento 2: Práctica de bioseguridad

Para tener la confiabilidad del instrumento de evaluación de variables de la práctica, se obtuvieron los resultados de la prueba piloto con 15 enfermeros de Vivanco (64), los cuales arrojaron un alfa de Cronbach = 0,804. La herramienta ha demostrado ser fiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El estudio siguió los siguientes pasos: una vez aprobado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, se gestionaron los permisos correspondientes ante las autoridades

hospitalarias, quienes establecieron los estándares de evaluación adecuados. Se utilizaron instrumentos validados para la recolección de datos. La evaluación se llevó a cabo en julio de 2025, en horarios previamente coordinados para no interferir con las actividades académicas ni asistenciales de los internos. Los datos recolectados fueron organizados en una base de Excel y posteriormente procesados en el programa SPSS versión 22. Se elaboraron tablas y gráficos descriptivos para presentar los resultados. Asimismo, se realizó un análisis de correlación entre las variables del estudio mediante el coeficiente Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio, los principios de la bioética son fundamentales para el desarrollo profesional de todo el equipo de enfermería, ya que el objetivo principal es cuidar a las personas en todos los ámbitos del ser humano y en los diferentes caminos de la vida, incluyendo:

Principio de autonomía.

Se considera el participar voluntaria de los internos de enfermería firmando un consentimiento informado, que refleja la libertad individual de los participantes para elegir respuestas y aceptando o rechazando el consentimiento informado

Principio de beneficencia.

Este análisis garantizará la integridad de los internos de enfermería participantes y contribuirá a mejorar su calidad de vida profesional y personal, fortaleciendo sus conocimientos para comprender mejor las situaciones abordadas en el estudio.

Principio de no maleficencia.

El análisis no va a perjudicar, ya que implicará el uso de dos herramientas que no afectarán ni comprometerán la integridad física o psicológica de los participantes.

Principio de justicia.

Los internos de enfermería recibirán información respetuosa, sin importar su situación económica, raza, religión, género o política. No se asume ninguna discriminación y la autoría de los investigadores citados (reflejada en las referencias y Turnitin) cumple con los estándares de originalidad.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. *Explicación de los niveles socio sociodemográficos del encuestado (n=80)*

Si recibió capacitación	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	28.8
No	57	71.3
Sexo		
Masculino	25	31.3
Femenino	55	68.8
Estado civil		
Soltero	62	77.5
Casado	3	3.8
Conviviente	15	18.8
Edad		
De 20 a 25 años	41	51
De 26 a 30 años	30	38
Más de 31 años	9	11

Fuente. Elaboración propia

Haciendo referencia de los niveles sociodemográficos de los encuestados en el estudio, se muestran: Si recibió capacitación 28.8% y No 71.3%; Sexo se tiene Masculino 31.3% y Femenino 68.8%; Estado civil en Soltero 77.5%, Casado 3.8%, Conviviente 18.8%; en Estado civil hay de 20 a 25 años 51, de 26 a 30 años 38%, más de 31 años 11%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizadas mediante las tablas cruzadas.

Nivel de conocimientos	Medidas de bioseguridad						Total	
	Baja		Media		Alta		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Bajo conocimiento	1	1.3	8	10.0	1	1.3	10	12.5
Medio conocimiento	5	6.3	16	20.0	2	2.5	23	28.8
Alto conocimiento	4	5.0	30	37.5	13	16.3	47	58.8
Total	10	12.5	54	67.5	16	20.0	80	100.0

Fuente. Elaboración propia

Tenemos la respuesta del objetivo general de analizar la relación del nivel de conocimientos con las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, donde existen altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 37.5%, según mostradas en la tabla 2.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizadas mediante las tablas cruzadas.

Dimensión generalidades de medida de bioseguridad	Medidas de bioseguridad						Total	
	Baja		Media		Alta		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	2	2.5	6	7.5	0	0.0	8	10.0
Medio conocimiento	2	2.5	19	23.8	3	3.8	24	30.0
Alto conocimiento	6	7.5	29	36.3	13	16.3	48	60.0
Total	10	12.5	54	67.5	16	20.0	80	100.0

Fuente. Elaboración propia

Tenemos la respuesta del primer objetivo específico, donde existen altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 36.3%, según mostradas en la tabla 3.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizadas mediante las tablas cruzadas.

Dimensión Barreras de protección	Medidas de bioseguridad						Total	
	Baja		Media		Alta		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	0	0.0	3	3.8	1	1.3	4	5.0
Medio conocimiento	2	2.5	16	20.0	3	3.8	21	26.3
Alto conocimiento	8	10.0	35	43.8	12	15.0	55	68.8
Total	10	12.5	54	67.5	16	20.0	80	100.0

Fuente. Elaboración propia

Tenemos la respuesta del segundo objetivo específico, donde existen altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 43.8%, según mostradas en la tabla 4.

Tabla 5. Nivel de conocimiento en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizadas mediante las tablas cruzadas.

Dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos	Medidas de bioseguridad						Total	
	Baja		Media		Alta		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	2	2.5	7	8.8	0	0.0	9	11.3
Medio conocimiento	3	3.8	11	13.8	7	8.8	21	26.3
Alto conocimiento	5	6.3	36	45.0	9	11.3	50	62.5
Total	10	12.5	54	67.5	16	20.0	80	100.0

Fuente. Elaboración propia

Tenemos la respuesta del tercer objetivo específico, donde existen altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 45%, según mostradas en la tabla 5.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis generales

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

H0: No hay relación del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

Tabla 6. *Nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizados mediante la correlación de Spearman.*

Correlations			Nivel de conocimientos	Prácticas sobre medidas de bioseguridad
Rho de	Nivel de conocimientos	Coefficients de correlations	1,000	0.225
		Sig. (bilaterales)	.	0.045
		N	80	80
Spearman	Prácticas sobre medidas de bioseguridad	Coefficients de correlations	0.225	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.045	.
		N	80	80

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Elaboración propia

Existen una p valor de 0.045, indicándonos que se tienen que aceptar las hipótesis que fueron planteados por el investigador, el cual existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, según lo indica la tabla 6.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

Tabla 7. Nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizados mediante la correlación de Spearman.

Correlations				
			Dimensión generalidades de medida de bioseguridad	Prácticas sobre medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Dimensión	Coefficients de correlations	1,000	0.186
	generalidades de	Sig. (bilaterales)	.	0.019
	medida de	N	80	80
	bioseguridad	Coefficients de correlations	0.186	1,000
	Prácticas sobre	Sig. (bilaterales)	0.019	.
	medidas de bioseguridad	N	80	80

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Elaboración propia

Existen una p valor de 0.019, indicándonos que se tienen que aceptar las hipótesis que fueron planteados por el investigador, el cual existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad con las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, según lo indica la tabla 7.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

Tabla 8. Nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizados mediante la correlación de Spearman.

Correlations			Dimensión barreras de protección	Prácticas sobre medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Dimensión barreras de protección	Coefficients de correlations	1,000	0.194
		Sig. (bilaterales)	.	0.020
		N	80	80
Spearman	Prácticas sobre medidas de bioseguridad	Coefficients de correlations	0.194	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.020	.
		N	80	80

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Elaboración propia

Existen una p valor de 0.020, indicándonos que se tienen que aceptar las hipótesis que fueron planteados por el investigador, el cual existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, según lo indica la tabla 8.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos en su dimensión eliminación y manejo de residuos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

Tabla 9. Nivel de conocimiento en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, analizados mediante la correlación de Spearman.

Correlations				
			Dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos	Prácticas sobre medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Dimensión	Coefficients de correlations	1,000	0.251
	eliminación y manejo	Sig. (bilaterales)	.	0.043
	de residuos sólidos	N	80	80
	Prácticas sobre	Coefficients de correlations	0.251	1,000
	medidas de	Sig. (bilaterales)	0.043	.
	bioseguridad	N	80	80

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Existen una p valor de 0.043, indicándonos que se tienen que aceptar las hipótesis que fueron planteados por el investigador, el cual existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, según lo indica la tabla 9.

4.4. Discusión de resultados

Haciendo referencia de los niveles sociodemográficos de los encuestados en el estudio, se muestran; Si recibió capacitación: en Sí 28.8% y No 71.3%; Sexo se tiene Masculino 31.3% y Femenino 68.8%; Estado civil en Soltero 77.5%, Casado 3.8%, Conviviente 18.8%; en Estado civil hay de 20 a 25 años 51, de 26 a 30 años 38%, más de 31 años 11%.

Sobre el objetivo general de analizar la relación del nivel de conocimientos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería, existen altos niveles de conocimiento con medidas de bioseguridad media 37.5%. Para Villacís en 2024, en Ecuador, el 100% conocen lavado de manos; 86% en normas y bioseguridad; manejo de residuos, 76% con claro procedimiento; 54% en material contaminado. Según Ribeiro y col., en el 2023, en Brasil, dice que bioseguridad y seguridad se interrelacionan en prevención de eventos adversos. Para Diaz y Cruz en el 2024, menciona que tuvieron medio nivel de conocimientos en 90%, en medidas de higiene según protocolo fue medio 82%; en medidas de protección universal con medio nivel de conocimiento en 67%; en eliminación de material biocontaminado fue medio nivel en 65%. En características de medidas de bioseguridad hubo medio nivel en 47%.

En respuesta del primer objetivo específico de determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a medidas de bioseguridad en internos de enfermería, con prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería, hay altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media 36.3%. Para Bajjou y col., en 2020, en Marruecos, enfermeras experimentadas se lavaron las manos (100%) y observaron el tiempo de contacto con antiséptico (71%), enfermeras recién graduadas ignoraron estas actividades (79% y 32%). Según Aguirre y Paitan en 2023, menciona que 64% tienen medio nivel medio de conocimiento

en medidas de bioseguridad, 57% desarrollaron a veces medidas de bioseguridad en atención enfermero.

En respuesta del segundo objetivo específico, hay altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 43.8%. Para Florence y col., en el 2023, en Filipinas, habla del conocimiento en asociación con la edad hubo diferencia significativa ($p=0,044$), entre grupos etarios de 17 a 19 años y de 20 a 22 años, entre cuarto año y encuestados de segundo año tuvieron una diferencia significativa ($p=0,030$). Según Vera en 2020, 77% femeninos, 27% masculinos, 41% con 36 a 45 años, 73% tiempo de servicios en 9 a 22 años, 93% con alto nivel de conocimiento, 47% prácticas de bioseguridad buena, 87% alto nivel en aspecto básico, el 97% alto nivel en medidas preventivas, 73% medio nivel en limpiezas, 95% alto nivel alto en manejos de residuos, 74% medio nivel medio en exposiciones ocupacionales.

En respuesta del tercer objetivo específico, donde existen altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 45%. Para Remache y col., en el 2021, dice que hay diferencias significativas ($p 0,001$) entre el pre y post test, con impacto positivo. Según Sánchez en el 2024, hay medio nivel en 85% en conocimiento de medidas de bioseguridad, el 15% fue bajo nivel, en medidas protectoras en medio nivel 98%, bajo nivel bajo en 4%, en lavados de manos alto nivel 77%, bajo nivel 13%. Las internas con medio niveles de conocimientos en medidas de bioseguridad. Para Santos en el 2022, dice que el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad es bajo 31%, medio 37%, alto 33%. En lavado de manos bajo 37%, medio 43% y alto 19%. En uso de barrera protectora bajo 34%, medio 47% y alto 17%. En manejar objetos punzocortantes bajo 54%, alto 20% y 27% fue medio.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería, existen altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media 37.5%.
- El nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a medidas de bioseguridad en internos de enfermería, hay altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media 36.3%.
- El nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, hay altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 43.8%.
- El nivel de conocimiento en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025, donde existen altos niveles de conocimientos con medidas de bioseguridad media en 45%.

5.2. Recomendaciones

- Se aconseja proporcionar un sólido entrenamiento teórico, incorporando módulos específicos sobre bioseguridad en el currículo académico, que comprendan: normativas fundamentales, empleo de Equipo de Protección Personal (EPP), higiene de manos, prevención de infecciones nosocomiales y gestión de residuos. Se llevarán a cabo evaluaciones periódicas para garantizar la comprensión de los conceptos por parte de los internos.
- Se aconseja implementar formación práctica orientada a simulaciones clínicas y roles-plays: escenarios simulados en los que se ponga en práctica el lavado de manos, la instalación y retirada del Equipo de Protección Personal (EPP), y el control de derrames o residuos. Implementar rotaciones supervisadas: durante las semanas iniciales, los internos deben estar acompañados por personal con experiencia que aprecie su adhesión a los protocolos establecidos.
- Se propone un monitoreo constante y una retroalimentación constructiva para instaurar responsables de bioseguridad en cada unidad, asignados a supervisar e informar sobre las prácticas de los internos de manera formal y pedagógica. Llevar a cabo rondas de monitoreo: sesiones breves diarias o semanales centradas en errores frecuentes e indicadores de cumplimiento (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes).
- Se aconseja proporcionar condiciones y recursos apropiados, garantizando la disponibilidad constante de jabón, alcohol en gel, guantes, mascarillas, gafas, contenedores de residuos y señalización clara. Elaborar espacios ergonómicos destinados al lavado de manos y cambio de Equipos de Protección Personal (EPP) en entradas de áreas críticas.

- Se propone la implementación de una cultura organizacional que fortalezca la bioseguridad con el objetivo de fomentar una cultura de seguridad que reconozca y potencie prácticas óptimas; por ejemplo, la rotulación de "Bravo por usar el EPP correctamente" o la asignación de premios semanales. Facultar a los internos para que manifiesten dificultades sin temor a represalias, y proceder en función de sus recomendaciones.
- Se aconseja un refuerzo y actualización continua, así como actualizaciones periódicas tras modificaciones de protocolos, como en situaciones de brotes epidémicos. Seminarios concisos (15–30 minutos) al comienzo del turno para retener aspectos fundamentales (hábitos de higiene, uso adecuado del Equipo de Protección Personal, entre otros).
- Se propone la evaluación de resultados y la mejora continua, mediante la medición de indicadores como el incumplimiento de protocolos, las tasas de infecciones asociadas, los registros de eventos adversos, entre otros. Analizar las discrepancias entre los conocimientos existentes y las acciones implementadas; implementar mejoras en la formación y la supervisión. Encuestas de percepción: evaluar si los internos consideran poseer el conocimiento y el apoyo necesarios.
- Se propone una integración curricular y la colaboración en equipo. La bioseguridad debe ser incorporada en actividades interprofesionales con estudiantes de disciplinas como la medicina, la farmacia y la odontología. Se llevarán a cabo talleres de Trabajo Multidisciplinar, Evaluación y Comunicación (TMEC) enfocados en la prevención de enfermedades.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo informe destaca la necesidad de una inversión sostenida en programas de prevención y control de infecciones [Internet]. 2024 [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-11-2024-new-report-highlights-need-for-sustained-investment-in-infection-prevention-and-control-programmes>
2. Thazha SK, Cruz JP, Alquwez N, Scaria B, Rengan SS, Almazan JU. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención y control de infecciones entre los profesionales sanitarios del sur de la India [Internet]. 2022 [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35544628/>
3. Żółtowska, B., Barańska, I., Szczerbińska, K., Różańska, A., Mydel, K., Sydor, W., Heczko, PB, Jachowicz, E. y Wójkowska-Mach, J. (2021). Preparación de los trabajadores de la salud y estudiantes de medicina en el Hospital Universitario de Cracovia para la pandemia de COVID-19 dentro del Proyecto CRACoV. [Internet]. 2021 [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/16/3487>
4. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
5. Johayda P., Joana V. Medidas de bioseguridad en países latinoamericanos durante la pandemia por covid19: revisión sistemática [Internet]. 2024 [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17372/Medidas_PomaDelaCruz_Johayda.pdf?sequence=1

15. Remache D., Mesa I., Ramírez A., Martínez P. Nursing educational intervention in the prevention of complications in healthrelated situations 2021. [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1752772>
16. Ribeiro G., Pires D., Martins M., Vargas M., Melo J., Misiak M. Biosafety and patient safety: the perspective of nursing teachers and students. Acta Paulista de Enfermagem. 2023. 36. 10.37689/acta-ape/2023AO029211. [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/368957230_Biosafety_and_patient_safety_the_perspective_of_nursing_teachers_and_students
17. Aguirre E., Paitan T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023. [Internet]. [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV_FCS_504_TE_Aguirre_Paitan_2024.pdf
18. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho. 2020. [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>
19. Sánchez G. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en las internas de enfermería de un Hospital Público Lima. 2024. [Internet]. [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/38114/Sanchez%20Espinoza%20Gudit%20h.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

20. Santos J. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en las Universidades Privadas de Chiclayo, 2022. [Internet]. [citado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4533/1/TL_TapiaGonzalesJuanita.pdf
21. Díaz J., Cruz A. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica, Universidad Nacional de Tumbes, 2024. [Internet]. [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65433>
22. Benavides V. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. [Online].;2019 [accedido el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2009/FE-0302TG.pdf>
23. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia. [Online].;2021[accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wpcontent/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
24. Marcelo A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre covid 19 en Argentina estudio transversal. [Online].;2020 [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
25. Betancourt J., Calzadilla W., Velázquez R., Suárez H. Protocolo de Bioseguridad para Centros de Aislamiento de Contactos a COVID-19. Correo Científico

Médico. 2020;24(3):868–84. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgiin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98240>

26. Panimboza C. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria hospital José Cáceres. [Online].;2013[accedido el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>

27. Betancur M. Nivel de conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, en emergencias de Uruguay 2020. [Internet] 2020, [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2494>

28. Rico K. "Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de emergencias de un hospital nacional de Nicaragua. Tesis. 2019. [Internet] 2020, [accedido el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7428/Cardenas%20_%20CCG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Zaro J. "Nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los enfermeros de la unidad de emergencia del Hospital de Santa Bárbara, España. Tesis. 2019. [Internet] 2020, [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1377>

30. Delfín C. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras de emergencias. Tesis. UCV. [Online].; 2021 [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16397/2E%20662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. FBCB. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL. [Internet]; 2013. [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.fcb.unl.edu.ar/institucional/wpcontent/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-GralesBioseguridad.pdf>

32. Alarcón K. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del área del hospital municipal agosto 2017 [Online].; 2017 [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:

https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf

33. Farro G. Conocimientos y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal técnico de enfermería que labora en un servicio de infectología en un hospital nacional. [Online].; 2017 [accedido el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2501557>

34. Prado C. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas Asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional. [Online].; 2017 [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://docplayer.es/80393875-](https://docplayer.es/80393875-Relacion-entreconocimiento-y-actitudes-del-equipo-quirurgico-en-el-manejo-de-medidas-asepticasen-centro-quirurgico-de-un-hospital-nacional.html)

[Relacion-entreconocimiento-y-actitudes-del-equipo-quirurgico-en-el-manejo-de-medidas-asepticasen-centro-quirurgico-de-un-hospital-nacional.html](https://docplayer.es/80393875-Relacion-entreconocimiento-y-actitudes-del-equipo-quirurgico-en-el-manejo-de-medidas-asepticasen-centro-quirurgico-de-un-hospital-nacional.html)

35. Herrera G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021. Universidad Cesar

Vallejo; 2021. Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_JANETH-FLORES_ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. MINSA. Norma Técnica e Salud para el uso de Equipos de Protección Personal, por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lima, 2020. [Internet] 2020, [accedido el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1377>

37. Navarro L. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [Internet]2019, [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004.

38. Naranjo H. La teoría déficit de autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem [Internet] 2017, [accedido el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>

39. MINDOMO. Mapas mentales y conceptuales sobre generalidades y conceptos de bioseguridad, [Internet].;2016, [accedido el 12 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.mindomo.com/es/mindmap/generalidades-y-conceptos-de-bioseguridad4b50a35316374720adaa6d40108755eb>

40. Ministerio de Salud. Bioseguridad en laboratorios de ensayo biomédico y clínicos, [Internet];2018, [accedido el 7 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Manual%20de%20bioseguridad%20-%20INS.pdf>

41. Sinchi L. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores, [Internet]; [accedido el 12 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2129>
42. Barrera P. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia. [Internet];2020 [Citado 22 ags.2022] Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauiinvestiga/article/view/463>
43. Huaranga E. Cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital. [Internet]; 2020 [accedido el 12 de noviembre de 2024], Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/929/1/Ernestina%20Garc%C3%ADa%20Huaranga.pdf>
44. ESSALUD. Bioseguridad en los centros asistenciales de salud. [Online].;2015[accedido el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
45. ESSALUD. Norma de bioseguridad del seguro social de salud - EsSalud. 40 resolución de Gerencia General No 1407. Directiva N° 10 GG-ESSALUD. [Internet]; 2015 dic. [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0BzKGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs/view
46. Susalene M. Protocolos de bioseguridad en los tres niveles de atención en salud en marco de la COVID 19. [Internet]; 2020dic. [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://incaprodex.com/wp-content/uploads/2021/01/3.-PROTOCOLOS-DEBIOSEGURIDAD-EN-LOS-TRES-NIVELES-DE-ATENCION-COVID19-concaso-practico-1.pdf>

47. Villegas K. Factores psicosociales y su relación con las medidas de bioseguridad en el manejo de fluidos corporales por enfermeras de las áreas críticas - hospital belén de Trujillo. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de enfermería. Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/788/villegas_jk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Jiménez J y More, M. Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas preprofesionales. Hospital Regional Jamo II-2. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes-Perú 2016. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/59/TESIS%20-%20JIMENEZ%20Y%20MORE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Chanquin V. “Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por estudiantes de Enfermería de las diferentes Universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Guatemala. Marzo-mayo 2014. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>

50. Gonzales R. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en Hospitales del Ministerio de Salud. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional del Altiplano- Arequipa, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3430>

51. Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén. [Tesis para optar

el título académico de licenciado en enfermería] Universidad UCSS Rioja (San Martín) nueva Cajamarca - Perú 2017. Disponible en:

http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiler_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52. Sánchez E. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería Hospital II Es Salud Jorge Reátegui Delgado. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Piura – Perú 2018 Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4510/Tesis_56806.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Villarroel A., Saravia A., Castillo R. Nivel de conocimientos, sobre las precauciones universales de bioseguridad y su influencia en las actitudes y prácticas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2014. [en línea]. Rev. enferm. vanguard. 2015; 3(2): 43-51. [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/73/61>

54. Díaz C., Reyna N. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Bioseguridad en los Internos de Enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Trujillo Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2749/1/re_enfe_claudia.diaz_nathaly.reyna_nivel.de.conocimiento_datos.pdf

55. Diestra L., Alayo D. Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de enfermería del Hospital Belén. Universidad nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Trujillo – Perú 2015. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8609/1656.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. Aristizabal G., Blanco D., Sánchez A., Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2011 dic [accedido el 12 de noviembre de 2024]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)

[70632011000400003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)

57. Meiriño J. Modelo de Nola Pender. Blogs Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

58. Cortes M., Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]. Universidad autónoma del Carmen: colección material didáctico 2004. [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

59. Mohamed H., Martel C. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi. [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>

60. Ramos C., Caycho T. El título de una investigación: De la catarsis a la técnica. [Internet]. 2019, *CienciAmérica*, 8(2) 1-10. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/227>

61. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 1ª ed. Lima: Editorial San Marcos; 2009.

62. Florencia D. El sendero de la Filosofía [Internet], 2013 [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://destellosdefilosofia.blogspot.com/p/metodos-para-llegar-alconocimiento.html>

63. Minsa. Programa de prevención y control de complicaciones Intrahospitalarias, gerencia central de salud. Instituto Peruano de la Seguridad Social. [Internet]; 2018. [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docsweb/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>

64. Acevedo F. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Internet], [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/aries/Desktop/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf

65. Vivanco A. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad del personal de enfermería de la clínica Cayetano Heredia 2019. [Internet] 2019, [accedido el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA%20ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima - 2025? 	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades de medida de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025. • Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025. • Determinar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025. H0: No hay relación del nivel de conocimientos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos en su dimensión generalidades de medidas de bioseguridad y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025. H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos en su dimensión barreras de protección y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025. H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.</p>	<p>VARIABLE 1: Nivel de conocimiento.</p> <p>VARIABLE 2: Prácticas respecto a las medidas de bioseguridad.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 80 internos de enfermería, muestreo probabilístico, que utiliza formas de métodos de selección aleatoria, para ello se consideró los criterios de selección inclusión y exclusión. Asimismo, es una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2025

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: F () M ()

Estado civil Soltero () Casado () Conviviente

En los últimos años Ud. Recibió capacitación de las medidas de bioseguridad: Si () No()

CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

DIMENSION GENERALIDADES DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Cómo se definen las medidas de bioseguridad?

- a) Medidas destinadas a eliminar, inactivar o destruir estos patógenos.
- b) Es un conjunto de normas, medidas y protocolos preventivas que están orientadas a proteger la salud del personal de salud y los pacientes frente a los agentes patógenos.
- c) Un conjunto de protocolos introducidos para prevenir la invasión de bacterias y microorganismos.
- d) NA

2. Cuáles son los principios de la Bioseguridad:

- a) Seguridad, desinfección y limpieza
- b) Autocuidado, universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.
- c) Esterilización, higiene de manos y vacunación.
- d) NA.

3. Cuáles son los líquidos de precaución universal:

- a) Líquido contaminado con sangre
- b) Líquido pleural
- c) Orina

- d) A y b son correctas
4. Dentro de la universalidad se consideran a toda persona potencialmente infectante:
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
5. ¿Cuánto tiempo tarda el procedimiento de higiene de manos?
- a) De 2 minutos
 - b) Es menor a 2 minutos
 - c) de 40 – 60 segundos
 - d) NA
6. A que se refieren las precauciones universales:
- a) Al lavado de manos
 - b) Utilización de guantes
 - c) Utilización de mascarilla
 - d) Utilización de gafas y mandilón
 - e) Son correctas todas

DIMENSION BARRERAS DE PROTECCION

7. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos, marque la respuesta correcta?
- a) Antes y después de tocar al paciente
 - b) Antes y después de realizar un procedimiento invasivo
 - c) Después de manipular material contaminado
 - d) Después del manipular líquidos corporales
 - e) Son correctas todas
8. ¿Cuáles son las barreras de protección de la bioseguridad?
- a) Uso de guantes, mascarilla, gorra, gafas, mandil y botas
 - b) Uso de bolsas de desecho de material contaminado

c) Uso de zapatos cerrados

d) NA

9. Los guantes sustituyen al lavado de manos:

a) Siempre

b) Casi nunca

c) Nunca

d) NA

10. Es necesario la utilización de los guantes, excepto en:

a) Al momento de brindar una consejería

b) Durante el contacto con líquidos corporales

c) Durante la canalización de una vía venosa periférica

d) Para eliminar residuos contaminado

11. ¿Cuáles son las barreras de protección en bioseguridad?

a) La utilización guantes quirúrgico, mascarilla, gafas, gorras y mandilones estériles

b) La utilización de guantes, mascarilla, gafas, gorras, delantales y botas

c) La utilización de zapatos cerrados, mascarilla, gorras, guantes y gafas

d) La utilización de mandilones, mascarillas y gafas

12. Sobre la utilización de gorros de protección, indique la respuesta incorrecta:

a) Se utilizan para proteger el cabello, evitando así su contacto con el paciente.

b) Se coloca antes del mandilón

c) Es un gorra de tela y cubre todo el cabello

d) Son correctos todas

13. ¿En qué situación está indicada el uso de mascarillas?

a) Cuando se atiende a los pacientes que acuden a un hospital

b) Cuando se evidencia pacientes con síntomas generales

c) Cuando se atiende pacientes con diagnóstico de tuberculosis

d) No se debe usarse

14. Sobre el uso de mandilones, marque la respuesta incorrecta:

- a) Se utiliza en los procedimientos con exposición de líquidos corporales
- b) Los mandilones se deben cambiar cuando estén sucias o contaminada
- c) Solo debe utilizarse en el área del consultorio
- d) Todas son correctas

15. Sobre la utilización de las botas quirúrgicas, marque la respuesta incorrecta:

- a) Son de uso obligatorio en las áreas quirúrgicas
- b) Deben cubrir parcialmente los zapatos y proteger de salpicaduras de fluidos
- c) Las botas deben utilizarse en las áreas semirrestringidas y restringidas
- d) Todas son correctas

DIMENSION ELIMINACION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

16. Mencione la secuencia del tratamiento de instrumentos contaminados:

- a) Descontaminación, Limpieza, desinfección y esterilización
- b) Esterilización por autoclave, desinfección a calor seco
- c) Traslado, preparación y lavado
- d) Pre lavado, lavado y preparación

17. Respecto a la eliminación de desechos, marque la respuesta incorrecta:

- a) En la bolsa roja se colocan los residuos biocontaminados.
- b) En la bolsa negra se colocan los residuos comunes
- c) En la bolsa amarilla se colocan los elementos punzocortantes

18. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos hospitalarios?

- a) Clase A
- b) Clase B
- c) Clase C
- d) Son correctas todas

19. ¿Cuáles son considerados residuos biocontaminados?

- a) Líquidos orgánicos, secreciones, residuos de nutrición parenteral

- b) Papel de oficina, áreas comunes y pasillos.
- c) Cultivos de laboratorio, restos de sangre, material biológico y fluidos
- d) Termómetros, tensiómetros y estetoscopios.
- e) a y c

20. ¿Cómo se debe actuar frente a una exposición accidental a material biológico?

- a) Iniciar lavando la herida con abundante agua y jabón, permitiendo el sangrado
- b) Utilizar un antiséptico para desinfectar la herida.
- c) Evitar el uso de sustancias irritantes como la lejía, cloro u otros agentes tóxicos.
- d) Utilizar apósitos impermeables para cubrir la herida
- e) Todas son correctas

Muchas gracias, por su colaboración.

INSTRUMENTO PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por las licenciadas de enfermería, lo cual tiene como fin servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de bioseguridad.

Por ello, marque con un aspa (x) las acciones que se observa.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio:

Fecha:

Hora de Observación:

II. PROCEDIMIENTOS:

a. PROCEDIMIENTOS:

Indicaciones:

Marcar con un aspa (X) en el espacio vacío según el número que crea conveniente usted, según la siguiente escala especificada:

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

Nº	ENUNCIADOS	1	2	3
DIMENSIÓN 1: LAVADO DE MANOS				
1	Antes de cada procedimiento			
2	Después de cada procedimiento			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos			
DIMENSION 2: USO DE BARRERAS				
	Uso de guantes			

5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento			
6	Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles			
Uso de mascarilla:				
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso			
8	Durante la atención directa al paciente			
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
Uso bata descartable:				
10	Para la atención directa al paciente			
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes			
DIMENSION 3: MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
12	Elimina las agujas sin colocar el protector			
13	Manejo adecuado de agujas o material punzocortante en tacho de basura.			
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
DIMENSION 4: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS				
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes			
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.			
19	Ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo.			
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad			

Muchas gracias, por su colaboración.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Título del proyecto: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

Nombre de la investigadora principal: Raquel Liliana Salazar Arce

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimientos con las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.

Beneficios por participar: Los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Cero.

Confidencialidad: Datos manejados con estricta reserva.

Renuncia: En el momento que lo estime conveniente.

Contacto con el Comité de Ética: Comunicación directa con el presidente del Comité de Ética de la Universidad privada.

Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	

Fecha: / /

.....

Firma del participante

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 30 de junio de 2025.

Investigador(a):
RAQUEL LILIANA SALAZAR ARCE
Exp. N°: 0200-2024



Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Nivel de conocimientos y su relación con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima - 2024..”**; el mismo que tiene como investigador a RAQUEL LILIANA SALAZAR ARCE.

Al respecto se informa lo siguiente:

- TEMA ANTERIOR: **“Nivel de conocimientos y su relación con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima - 2024..”**
- Modificación del proyecto ahora titulado **“Nivel de conocimientos y su relación con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025.”**;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



Mg. Angelica Carolina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Carta de aprobación de la universidad para la recolección de datos



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 07-2025-UPNW

Yo, **Khristian Vigil Vega**, identificado con D.N.I. N° **44025157**, en mi calidad de Representante Legal de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A.**, con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Srta. **Raquel Liliana Salazar Arce**, identificada con D.N.I. N° **75930955**, del programa académico de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada **“Nivel de conocimientos y su relación con las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025”**, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Sobre la recopilación de información de los correos electrónicos de los estudiantes a quienes le aplicará su instrumento de recolección de datos, es importante señalar que el numeral 6 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú¹, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar; al respecto, en mérito de dicha disposición fue aprobada la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP), que define al titular de los datos personales como la persona natural a quien corresponden los datos personales; asimismo, en su artículo 17 establece que los titulares de los bancos de datos personales están obligados a guardar confidencialidad, a menos que medie consentimiento previo, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones de defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública². Por lo consiguiente, será el propio estudiante quién deberá brindar su

¹ Constitución Política del Perú de 1993
“Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:
(...)

6. A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar.”

² Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales
“Artículo 17. Confidencialidad de datos personales

El titular del banco de datos personales, el encargado y quienes intervengan en cualquier parte de su tratamiento están obligados a guardar confidencialidad respecto de los mismos y de sus antecedentes. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones con el titular del banco de datos personales.

El obligado puede ser relevado de la obligación de confidencialidad cuando medie consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medien razones fundadas relativos a la defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública, sin perjuicio del derecho a guardar el secreto profesional.”



Universidad
Norbert Wiener

autorización para el envío del instrumento de recolección de información mediante su correo personal.

Al respecto, la recolección de información deberá realizarse sin interrumpir las clases de los estudiantes y/o retraso en el dictado de las clases.

Asimismo, se precisa que la Srta. **Raquel Liliana Salazar Arce** es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: ***"Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en una universidad privada de Lima – 2025"***.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 16 de julio de 2025.



.....

 **Khristian Vigil Vega**
Representante Legal
Universidad Norbert Wiener Universidad Privada Norbert Wiener S.A

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

TESIS FINAL CULMINADA RAQUEL LILIANA SALAZAR ARCE 2025.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::14912:529537097

Fecha de entrega
18 nov 2025, 11:52 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
18 nov 2025, 12:06 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS FINAL CULMINADA RAQUEL LILIANA SALAZAR ARCE 2025.docx

Tamaño del archivo
664.9 KB

88 páginas

17.133 palabras

102.136 caracteres



Página 1 de 94 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:529537097



Página 2 de 94 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:529537097




13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-24	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-08-29	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
8	Publicación	Gerusa Ribeiro, Denise Elvira Pires de Pires, Maria Manuela Martins, Mara Ambro...	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-29	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2025-07-20	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	<1%
13	Trabajos entregados	Submitted on 1686258408553	<1%
14	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
15	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-05	<1%
17	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-08	<1%
18	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2025-08-16	<1%
21	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
22	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
23	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
24	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-24	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-10-18	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-19	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-03	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-06-25	<1%
29	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-09	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-17	<1%
31	Publicación	Valdez Pachaura, Heydi Maely. "Conocimiento y aplicación de los principios de bio..."	<1%
32	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2018-08-19	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Barranca on 2019-11-05	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-14	<1%
36	Publicación	"The role of PLCs in the nitrate signaling pathway of Arabidopsis thaliana roots", ...	<1%
37	Publicación	Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participacion del Adulto Mayor en el Centro ..."	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-08-05	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2023-01-30	<1%

40	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
----	----------	-----------------------------	-----




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

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

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

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

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-29	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1686258408553	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-08-29	<1%
8	Publicación	Gerusa Ribeiro, Denise Elvira Pires de Pires, Maria Manuela Martins, Mara Ambro...	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%