



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Bolívar Turchetti, Leskien José Leonardo


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1510-4059>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

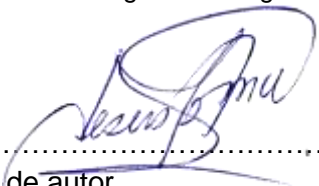
2025

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

Yo, **Bolívar Turchetti, Leskien José Leonardo**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima, 2025.”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia, DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (35) (treintaicinco) % con código OID: **14912:541585580** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor


Leskien José Leonardo Bolívar Turchetti
 CE N° 004303287



Firma del asesor

Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 10 de DICIEMBRE de 2025

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

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.

El resultado de la similitud general muestra un 15% excedente; igualmente, en la primera fuente primaria existe un 6% excedente y en la segunda fuente primaria existe un 1% excedente del porcentaje permitido.

Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los problemas, objetivos e hipótesis específicas, en las tablas de los aspectos administrativos y en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y el formato de consentimiento informado.

Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

DEDICATORIA

A Jesús, quien nos amó, nos redimió y nos dio vida eterna, a Él sea la gloria. A mi madre, María Turchetti, por sus oraciones y apoyo constante, y a mis hermanos Karla, Jeison y Juvizane, por su amor incondicional, siempre presentes en mi vida. Agradezco también a mis hermanos de fe y amigos por sus oraciones y motivación. Este logro es un tributo a todos los que han sido parte de mi historia. ¡Gracias!

AGRADECIMIENTO:

A la plana docente de la Universidad Norbert Wiener, por brindarme sus conocimientos y contribuir en mi formación profesional. Al Mg. Montoro Valdivia Marcos, tutor del Trabajo de Grado. Al Lic. Alexander Tarqui, por su asesoría y transcripción del trabajo. A mi compañera Lic Myriam Churampi Pérez, por su apoyo y colaboración, Al centro quirúrgico de la clínica, por permitirme desarrollar este proyecto y utilizar sus recursos para la investigación.

ÍNDICE	
	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6

1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	23

3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	29
ANEXOS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumento I	42
Anexo 3: Instrumento II	47
Anexo 4: Consentimiento informado	49
Anexo 4: Informe de originalidad	51

RESUMEN

Introducción: La bioseguridad constituye un componente esencial para la protección del personal de salud y de los pacientes, especialmente en entornos quirúrgicos donde el riesgo de exposición a agentes biológicos es elevado. **Objetivo:** “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima”, con el fin de identificar brechas y fortalecer prácticas seguras. **Metodología:** se desarrollará en forma hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada y observacional, y diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estará constituida por 55 enfermeros, trabajándose con muestra censal. Para recolección de datos se utilizará un cuestionario validado para medir el nivel de conocimiento y una guía de observación estructurada para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad, ambos instrumentos previamente sometidos a validez de contenido. El procesamiento de información incluirá codificación, depuración y organización de datos para su posterior análisis mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar), mientras que la prueba chi cuadrado se empleará como técnica de estadística inferencial para determinar la existencia de relación entre las variables. Los hallazgos serán presentados en tablas y gráficos para la interpretación de información.

Palabras clave (DeCS): Bioseguridad; Personal de Enfermería; Conocimientos; Centros Quirúrgicos; Precauciones Universales.

ABSTRACT

Introduction: Biosafety is an essential component for protecting healthcare personnel and patients, especially in surgical settings where the risk of exposure to biological agents is high.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the application of biosafety measures among nursing professionals in the Surgical Center of a clinic in Lima, with the aim of identifying gaps and strengthening safe practices. **Methodology:** The study will follow a hypothetical–deductive method, with a quantitative approach, applied and observational type, and a descriptive, correlational, cross-sectional design. The population will consist of 55 nurses, working with a census sample. For data collection, a validated questionnaire will be used to measure the level of knowledge, and a structured observation guide will be used to assess the application of biosafety measures; both instruments will undergo prior content validation. Data processing will include coding, cleaning, and organizing the dataset for subsequent analysis using descriptive statistics (frequencies, percentages, mean, and standard deviation), while the chi-square test will be employed as an inferential statistical technique to determine the presence of a relationship between the variables. The findings will be presented in tables and charts to facilitate interpretation.

Keywords (MeSH): Biosafety; Nursing Staff; Knowledge; Surgical Centers; Universal Precautions.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la bioseguridad como el conjunto de normas que están destinadas a proteger la salud del personal sanitario frente a riesgos físicos, químicos y biológicos durante el ejercicio profesional, así como la seguridad de los pacientes en los establecimientos de salud. Estas medidas garantizan que se trabaje en un entorno adecuado y seguro (1). Cada año se registran más de 2 millones de exposiciones ocupacionales a objetos cortopunzantes entre unos 35 millones de trabajadores sanitarios. Para el caso del personal enfermero, las lesiones por agujas se vinculan principalmente con la presión asistencial, la rotación de turnos y la limitada experiencia que se asocia a menor edad, menor grado académico y menos años de práctica (2).

En España, se entiende por bioseguridad al conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad tanto de los pacientes como del personal de los establecimientos de salud frente a riesgos laborales derivados de agentes biológicos, físicos y mecánicos presentes durante la jornada laboral (3).

En otros artículos de España, sobre riesgos y bioseguridad en centros quirúrgicos reportan que los riesgos biológicos causan enfermedades infectocontagiosas como hepatitis B, C y VIH, que además de volverse crónicas, son de rápido contagio. Los datos indican que 96% conoce el tipo de barrera según el riesgo, 53% protección de manos, 70% protección respiratoria, 56% reutiliza mascarillas, 73% usa protección de ropa y 70% recibió capacitación en segregación de punzocortantes (4).

En varios países de América la situación resulta más crítica, pues no se cuenta con un control ni con medidas efectivas de prevención frente a las infecciones nosocomiales. A ello se suma la carencia de equipos adecuados para proteger tanto al personal sanitario como a los neonatos. La ausencia de una aplicación rigurosa de normativas y procedimientos de bioseguridad, junto con la falta de supervisión, motivación y condiciones apropiadas, repercute de forma negativa en la calidad del servicio que se ofrece (5).

En México, en el año 2021, encontraron que las enfermeras, durante su jornada de trabajo se enfrentaban a riesgo laboral biológico en un 100%, a químicos en 87%, físicos y psicosociales en 96% y a riesgos ergonómicos en 67% (6).

Por otra parte, en Ecuador los estudios sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional enfermero, ponen en evidencia que 19% aplica medidas de protección física, 41% químicas, 55% maneja residuo biocontaminado, en cuanto a aplicación de medidas 33% nunca la aplica (7).

En México, el centro quirúrgico es un área de potencial riesgo: 35% del personal asistencial está expuesto a riesgos físicos y químicos, 50% a biológicos y 15% a laborales; 75% tiene contacto con fluidos corporales y 25% manipula muestras patológicas. En cuanto a accidentes, 35% ha sufrido cortaduras, 50% pinchazos y 15% rasguños. Estos riesgos aumentan por el componente psicosocial derivado de jornadas extensas y trabajo bajo presión (8).

Las medidas de bioseguridad se definen en Perú como un sistema que pauta la conducta a seguir para alcanzar modificación de conductas, y caracteres tendientes a la disminución del riesgo laboral en el personal, de adquirir alguna enfermedad ocupacional; y en el paciente, de adquirir infección cruzada y al final una infección asociada a la atención de salud (IAAS) (9).

En el Perú, los estudios sobre los riesgos y la aplicación de estas medidas evidenciaron que solo el 48% de enfermeros tiene conocimiento sobre riesgos biológico en esta área y en ellos y el 52% aplica las medidas de bioseguridad (10).

Las salas de operaciones son consideradas áreas complejas, ambientes potenciales de peligros y riesgos para usuarios internos y externos, por la exposición a este si se incumplen con las medidas de bioseguridad; estudios realizados demuestran que solo el 56,7% de profesionales conoce los riesgos, y de ellos 83% aplica las medidas de bioseguridad de manera regular (11).

En cuanto a la delimitación del área de estudio, se observa que el quirófano de una clínica en Lima cuenta con cinco salas de cirugía y un equipo de 55 enfermeros, donde se registra un alto volumen de procedimientos y una considerable afluencia de pacientes. Esta situación presenta un riesgo de infecciones para el personal de enfermería, agravado por diversas deficiencias en el conocimiento e implementación de las medidas. Entre ellas destacan el uso inadecuado de equipo de protección personal, la omisión del lavado de manos, la exposición a riesgos biológicos y químicos, así como la manipulación insegura de objetos cortopunzantes. A ello se suma la falta de capacitación continua, especialmente en el caso del personal nuevo o en rotación, lo que limita la comprensión y cumplimiento de protocolos, incluido el establecido en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Bioseguridad en Establecimientos de Salud N.º 199-MINSA/2023/DGIESP.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre principios y medidas de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre uso de barreras protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de nivel de conocimiento en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.
- Verificar la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

- Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre principios y medidas de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.
- Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y medidas de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.
- Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre sobre medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente porque aportará evidencia sobre la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el Centro Quirúrgico, fortaleciendo el cuerpo conceptual relacionado con la prevención de riesgos en Enfermería. Este estudio contribuye al desarrollo de futuras investigaciones sobre prácticas seguras y se sustenta en fundamentos de teorías de Enfermería, como la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que orienta el cuidado profesional y la responsabilidad en la protección de la salud del personal y del paciente.

1.4.2. Metodológica

La metodología empleada es importante porque aplica el método científico hipotético-deductivo, permitiendo construir conocimiento verificable sobre la relación entre las variables. Su relevancia radica en el enfoque cuantitativo, que ofrece mediciones objetivas y precisas. Asimismo, el tipo observacional y aplicado contribuye a identificar soluciones prácticas en el ámbito quirúrgico. El diseño descriptivo, correlacional y transversal fortalece el análisis, mientras que los instrumentos validados —cuestionario y guía de observación— aseguran rigurosidad en la obtención de datos.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica formula la importancia de este estudio al evidenciar la necesidad de fortalecer la seguridad laboral en sala de operaciones. Su relevancia radica en reducir riesgos y proteger al profesional de enfermería. La contribución práctica se expresa en la generación de pautas aplicables para mejorar los procesos de bioseguridad. Asimismo, propone estrategias de solución como capacitaciones continuas, actualización de protocolos y optimización de la identificación de riesgos, promoviendo entornos clínicos más seguros y eficientes.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación será realizada durante el año 2025.

1.5.2. Espacial

El trabajo se realizará en el centro quirúrgico de una Clínica privada.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de esta investigación la conformarán 55 profesionales enfermeros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Woroniecki, 2021, Paraguay, efectuó su estudio con el fin de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el servicio de centro quirúrgico de un hospital público”. Se empleó un enfoque descriptivo y observacional que incluyó una muestra de 84 profesionales. Aplicó una encuesta y una guía de observación, donde evidenció que el 83% de los sujetos respondió de forma adecuada y el 70% demostró conocimiento en la aplicación de las medidas, confirmándose la existencia de relación entre ambas variables. Se determinó que los sujetos poseen un nivel elevado de conocimiento y prácticas adecuadas (12).

Martínez et al. , 2024, en México, se propuso “Determinar la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad con su cumplimiento por el personal de enfermería quirúrgica”. Fue de enfoque cuantitativo y correlacional. Aplicaron dos instrumentos; una encuesta para conocimiento y una lista de cotejo para cumplimiento. Evaluó a 55 personas con edades entre 36.9 ± 55.5 años. El 52.7% se posicionó como

especialistas con 5.6 años de antigüedad en el área quirúrgica. El conocimiento fue alto (78.2%) y el de cumplimiento bajo o insuficiente (80.0%). Se concluyó que la muestra demostró un grado alto de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de este personal. No obstante, el cumplimiento fue bajo, y ello reflejó una positiva y débil correlación (13).

Sánchez et al., 2020, Honduras, se propuso “determinar el conocimiento y práctica sobre bioseguridad de los enfermeros durante el operatorio en el Hospital Escuela Universitario”. Aplicó un enfoque no experimental y correlacional, donde participaron 38 profesionales. Aplicaron un cuestionario para medir el conocimiento y otro para conocer las prácticas. Se halló que el 42% registró bajo conocimiento, el 74% practicaba una buena técnica de lavado, el 55% lo realizaba antes de ingresar a la sala quirúrgica y el 45% practicaba el buen uso del mantillón estéril. Se concluyó que el conocimiento bajo afecta la práctica de la técnica de bioseguridad en un 40%, por lo que se confirmó una relación de ambas variables (14).

2.1.2. A nivel nacional

Mancha, 2023, en Lima, planteó “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones”. Se aplicó un estudio no experimental y descriptivo que incluyó la participación de 25 sujetos. Se aplicó un cuestionario y una guía de observación y se evidenció que el 20% presentó un nivel de conocimiento bajo, el 48% medio y el 32% alto. En cuanto a la aplicación, el 12% mostró un nivel deficiente, el 60% regular y el 28% óptimo. Se determinó que el conocimiento se relaciona de forma directa y positiva con la aplicación de las medidas de bioseguridad (15).

Guzmán, 2024, en Trujillo desarrolló su estudio para “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera del área de centro quirúrgico del Hospital Belén”. Se utilizó un enfoque cuantitativo donde participaron 20 enfermeras. Los resultados mostraron que el 80% alcanzó un grado alto de conocimiento, el 10% medio y el 10% bajo. En cuanto a la aplicación, el 90% presentó un desempeño eficiente y el 10% regular. Se concluyó que existe relación elevada entre la aplicación y el conocimiento (16).

Cruz y Caro, 2022, en el Callao, se propusieron “Relacionar el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel”. Se trató de un estudio correlacional que contó con la participación de 44 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el 23% poseía un grado regular de conocimiento y el 68% bueno. Respecto a la aplicación, el 27% presentó un grado regular y el 59% bueno. Se determinó que, aunque el personal posee un nivel bueno de conocimiento, la aplicación de las medidas fue regular (17).

2.2. Bases Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad

El nivel de conocimiento se entiende como el conjunto de saberes adquiridos a través de la reflexión, la experiencia o el aprendizaje (18).

Para comprender conceptos y objetos en su totalidad, y así contribuir a la resolución de problemas, los sujetos deben ser capaces de expresarlos por medio del lenguaje,

transmitiéndolos a través de símbolos y mecanismos cognitivos sustentados en elementos tangibles, intangibles, universales y esenciales (19).

2.2.1.1. Tipos de conocimiento

- Teórico: Se basa en interpretaciones de la realidad elaboradas por otros, es decir, experiencias no vividas de forma directa, pero transmitidas. Por ejemplo, el entendimiento científico o filosófico.
- Empírico: Surge de la experiencia y constituye un marco básico de normas para comprender el funcionamiento del entorno, como el conocimiento espacial, vinculado a la percepción individual.
- Práctico: Está orientado a la acción y al logro de metas, influyendo en la conducta, como el conocimiento técnico, moral o político.
- Formal: Refiere a la información concreta vinculada a un objeto o materia específica (20).

2.2.1.2. Nivel de conocimiento

- Alto: El personal enfermero posee un dominio amplio y de calidad sobre las medidas de bioseguridad, suficiente para el desarrollo de sus habilidades.
- Medio: El profesional se encuentra en proceso de aprendizaje y ha logrado un nivel aceptable de comprensión de los procedimientos de bioseguridad.
- Bajo: El profesional desconoce las medidas de bioseguridad, lo que es una limitante en su proceso formativo (21).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable

A. Conocimiento sobre principio y medidas de universalidad: Todo trabajador de la salud es susceptible a la exposición de agentes contaminantes, ya que resulta imposible identificar a simple vista si un paciente porta alguna afección. Por ello, es necesario aplicar de forma constante normas estandarizadas para prevenir la transmisión de agentes patógenos.

B. Conocimiento en el uso de barreras protectoras: Implica prevenir el contacto directo con sangre u otros fluidos potencialmente contaminados mediante el uso de equipos, como mandiles, mascarillas o guantes. Si bien no eliminan de forma completa los accidentes por exposición, reducen de forma significativa las consecuencias.

C. Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado: Consiste en aplicar procedimientos y el uso de dispositivos adecuados para la disposición final de materiales utilizados en la atención de pacientes, garantizando su eliminación sin riesgo y evitando daños al personal o el entorno (22).

2.2.2. Segunda variable: Aplicación de las medidas de bioseguridad

2.2.2.1. Concepto de aplicación de las medidas de bioseguridad

La aplicación se entiende como la ejecución organizada y consciente de procedimientos orientados a cumplir un objetivo, en el ámbito sanitario, implica llevar a cabo acciones previamente establecidas en protocolos y normas técnicas. La aplicación de las medidas de bioseguridad se refiere al cumplimiento de los lineamientos y criterios operativos definidos por las autoridades de salud, con el fin de prevenir accidentes laborales y minimizar el

riesgo de infección cruzada. Esto implica la correcta ejecución de prácticas seguras, el uso adecuado de equipos de protección personal y la adherencia a normas que protegen tanto al paciente como al profesional de la salud (23).

2.2.2.2. Definición de bioseguridad

La bioseguridad se entiende como el conjunto de normas aplicados en actividades asistenciales, de investigación y docencia, orientados a prevenir riesgos o infecciones derivados de la exposición a agentes potencialmente peligrosos. Estos riesgos comprenden factores químicos, biológicos y físicos vinculados al manejo de residuos especiales, manipulación de reactivos y uso de barreras de protección (24).

Se concibe como una práctica preventiva dirigida a promover conductas seguras que disminuyan la exposición del personal sanitario a microorganismos capaces de generar infecciones intrahospitalarias (25).

Asimismo, la bioseguridad no solo se orienta a prevenir infecciones transmisibles, sino también a disminuir la exposición a riesgos físicos, químicos, biológicos y ambientales que puedan comprometer la integridad del personal y de los pacientes. Su fundamento se basa en el principio de universalidad, que asume que cualquier individuo puede ser portador potencial de agentes patógenos, y en el uso de barreras de protección, entendidas como dispositivos o recursos de naturaleza química, física o mecánica destinados a reducir la probabilidad de contacto con agentes peligrosos (26).

La implementación de bioseguridad descansa en la existencia de protocolos institucionales integrados en el Manual de Bioseguridad, así como en la capacitación continua del

personal, la supervisión del cumplimiento de las normas y la provisión de insumos necesarios para una práctica segura. Estas medidas incluyen la disponibilidad de productos de higiene, soluciones antisépticas, contenedores rígidos para residuos y otros recursos esenciales, además del compromiso profesional para garantizar su correcta aplicación (27).

Dimensiones de la variable

A. El lavado de manos: Constituye una práctica esencial en la labor del personal, puesto que las manos representa ser la zona de contacto con la paciente. Tras la pandemia de COVID-19 adquirió mayor relevancia a nivel mundial, de forma especial entre el personal sanitario. Aunque es un procedimiento sencillo, demanda realizarlo de forma adecuada siguiendo los once pasos establecidos por la OMS y considerando cinco momentos clave: antes de tocar al paciente, antes de efectuar procesos asépticos, después de la exposición a fluidos corporales, tras el contacto directo con el paciente y después de interactuar con el entorno (28).

Se trata de un proceso mecánico que reduce la carga microbiana mediante el arrastre con agua y jabón durante al menos 30 segundos. Por su simplicidad y bajo costo, constituye la medida protectora más efectiva contra la transmisión de agentes infecciosos (29).

B. Barreras de protección: Estas hacen referencia al uso de equipos de protección personal (EPP), que incluye guantes, mascarillas, gafas, batas y gorros, que resguardan al personal quirúrgico de fluidos biológicos u otros factores de riesgo en su práctica asistencial (30).

Estas se clasifican en las siguientes:

Física: guantes, mascarillas, gafas, batas, entre otros

Químicas: “agentes desinfectantes y de limpieza con hipoclorito de sodio, glutaraldehído, povidona yodada, gluconato de clorhexidina o gel antibacterial”

Biológicas: vacunas, como la de hepatitis B, tétanos o fiebre amarilla en zonas de riesgo. (31)

Precauciones universales y buenas prácticas: conjunto de técnicas y procedimientos destinados a prevenir infecciones en la manipulación de fluidos o tejidos, incluyendo el uso y almacenamiento de materiales. Dentro de los EPP, la mascarilla protege nariz y boca del personal de salud frente a microorganismo transmitidos por vía aérea y debe permanecer colocada durante toda la actividad asistencial, evitando su manipulación. Los lentes de protección resguardan la zona ocular, siendo indispensables en cirugías de emergencia. Finalmente, los guantes constituyen la principal barrera de protección de las manos contra riesgos biológicos, como fluidos corporales y químicos (32).

Con relación al mandil, este sirve como barrera de protección de la piel de los brazos y cuello, por lo que debe estar cerrado, hasta esa altura, de las salpicaduras de los fluidos corporales. Respecto a las botas o cubre calzados, estas deben ser desechables, cubrir todo el calzado, resistente a salpicaduras, el profesional de la salud debe tener en cuenta que el pantalón se debe colocar dentro de la bota. (33).

- C. Manejo y eliminación de residuos: Este proceso comprende la eliminación de desechos generados en el proceso de atención. Los residuos biocontaminados, como algodones,

gasas y apósitos, deben depositarse en bolsa rojas que se ubican en el punto de origen. En el caso de materiales punzocortantes, como jeringas o bisturís, deben eliminarse en recipientes rígidos, de paredes gruesas, color rojo y rotulados (34). La gestión de residuos implica un conjunto de procedimientos destinados a su almacenamiento y disposición final, evitando riesgos de contaminación (35).

No obstante, constituye uno de los aspectos más críticos de la bioseguridad, tanto por el costo de una disposición adecuada como por la falta de sensibilización y capacitación del personal en la prevención de afecciones. Por ello, resulta indispensable que todo el personal reciba información continua sobre el manejo y participen en la revisión del plan anual de gestión, el cual debe establecer procesos y responsables en cada fase (36).

D. Manejo de instrumental punzocortante

Cuando se eliminan agujas y otros objetos cortopunzantes se deben realizar de manera inmediata en contenedores destinados a este fin, con el propósito de reducir el riesgo de cortes, pinchazos y accidentes. En caso de no disponer de un contenedor en el momento, se permite el recapsulado temporal o el uso de dispositivos de seguridad hasta poder depositarlos en el recipiente que corresponde. Bajo ninguna circunstancia se deben desechar agujas sueltas en la basura común, en contenedores de reciclaje o el inodoro (37).

2.2.3. Rol de la enfermera

En general, la enfermera desempeña un rol primordial en la bioseguridad, puesto que su correcta aplicación garantiza no solo la protección del paciente, sino la de la propia persona, el del equipo multidisciplinario y del entorno hospitalario. Para ello, resulta indispensable la implementación de medidas como el uso adecuado de EPP, el control de infecciones asociadas a la atención de salud, así como la educación continua del personal y de los pacientes (38).

Teoría del autocuidado

Dorothea E. Orem formuló la “Teoría del autocuidado”, la cual se concibe como una teoría general que está integrada por tres componentes interrelacionados: “La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería”. Orem define el autocuidado como una función reguladora inherente al ser humano, que ejerce de manera deliberada con el propósito de preservar la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar, constituyéndose así un sistema de acción.

Los conceptos de autocuidado, “necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado” constituyen la base para comprender las demandas y limitaciones de las personas que requieren atención de enfermería. A diferencia de otros procesos, el autocuidado es aprendido y debe aplicarse de forma consciente y continua, en correspondencia con las necesidades de cada sujeto, según la etapa de desarrollo, estado de salud, condiciones sanitarias, aspectos ambientales y nivel de energía. Es así que la teoría sostiene que la enfermería se configura como una acción profesional orientada a diseñar y aplicar sistemas dirigidos a las personas con alguna limitación de salud, correspondiendo así a sus necesidades específicas de intervención (39).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

Ho: No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

Hipótesis específicas

Hi1: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del licenciado enfermero en centro quirúrgico 2025.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre principios y medidas de universalidad con la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre sobre el uso de barreras protectoras y medidas de universalidad con la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre medios de eliminación de material contaminado con la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación

Se aplicará el método hipotético deductivo porque los datos recolectados serán utilizados con la intención de examinar las particularidades de la población investigada, lo que permitirá obtener datos concretos y fidedignos que permita realizar el planteamiento de los corolarios referentes al problema analizado.

3.2. Enfoque de la investigación

El análisis tiene un enfoque de tipo cuantitativo, ya que se recolectará la información utilizando métodos de tipo matemáticos o numéricos, garantizando de esta manera que los datos sean exactos y verídicos, y que permita realizar análisis utilizando métodos estadísticos. (44)

3.3. Tipo de investigación

Será un estudio tipo observacional porque no se manipularán los datos de la variable independiente. Asimismo, es un estudio de tipo aplicada que nos permitirá obtener nuevos juicios y a encontrar soluciones a la problemática de la aplicación de medidas de bioseguridad y el riesgo laboral.

3.4. Diseño de la investigación

3.4.1. Diseño

Se aplicará un diseño descriptivo y correlacional, ya que se deducirá y examinará las particularidades de la población investigada asociadas a las variables, lo que servirá como base para establecer una correlación.

3.4.2. Corte

Nuestro estudio es de corte transversal porque los datos se recogerán en un tiempo determinado.

3.4.3. Nivel o alcance

El alcance de la investigación es correlacional porque se medirán y examinarán los datos de las variables obtenidos con la intención de determinar si existe o no una relación entre las variables. (44)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio está compuesta por 55 licenciados en enfermería que trabajan en el Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

Muestra:

Se aplicará una muestra censal, es decir, es decir se tendrá en cuenta a toda la población debido a que es pequeña y manejable.

Criterios de Inclusión:

- Equipo enfermero que laboran en el centro quirúrgico
- Equipo enfermero que muestra su disposición a ser parte de la muestra
- Equipo enfermero que firma el consentimiento informado en señal de aceptación

Criterios de Exclusión:

- Profesional de enfermería de otra área que se encuentra laborando como reemplazo
- Personal de enfermería que no está de acuerdo con ser parte de la muestra
- Personal de enfermería de licencia por vacaciones, maternidad o enfermedad

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad	Es la información que el personal de salud tenga respecto a cómo cuidarse ante la exposición de varios agentes propios de su trabajo, de las medidas y técnicas para ello, incluyendo barreras para el uso y disposición de desechos biológicos (35).	El nivel de conocimiento del personal de enfermería será medido por un cuestionario de 17 ítems que considera las dimensiones; conocimientos sobre principio y medidas de universalidad, conocimiento en uso de barreras protectoras, conocimiento en medios de eliminación de material contaminado.	<p>Conocimientos sobre principio y medidas de universalidad</p> <p>Conocimiento en uso de barreras protectoras</p> <p>Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado</p>	<p>Conceptualización Principios de bioseguridad Medidas de bioseguridad Lavado de manos</p> <p>Agente biológico Vías de transmisión Barreras de protección Uso correcto de guantes Uso correcto de mascarilla Uso correcto de mandil Lavado de manos Importancia de las inmunizaciones</p> <p>Eliminación de jeringas y agujas. Llenado de recipientes de eliminación de material punzo cortante. Tipo de residuo Eliminación de material biocontaminado.</p>	<p>Nominal</p> <p>Cumple: 1 puntos</p> <p>No cumple: 0 punto</p>	<p>Bajo (0 - 7)</p> <p>Medio (7 - 13)</p> <p>Alto (13 - 20)</p>

Aplicación de medidas de Bioseguridad	Son las acciones que el profesional de enfermería ejecuta durante su jornada laboral basado en los protocolos y normativas de la organización y que tienen como objetivos la prevención de accidentes laborales y enfermedades infecciosas (27).	La operacionalización de la variable se desarrollará a través de la medición del cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los usuarios, en el Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima, consta de tres dimensiones: lavado de manos, barreras de protección y manejo de eliminación de residuos, que serán recogidos aplicando una guía de observación desarrollada en función de los indicadores.	Lavado de Manos Barreras de protección Manejo de eliminación de residuos	Momento del lavado de manos Tiempo del lavado de manos Técnica del lavado de manos Secado de manos Uso de mascarilla Uso de gorro Uso de gafa Uso de guantes Uso de mandil Uso de botas Segregación de punzocortantes Segregación biocontaminados	Ordinal Cumple: 1 punto No cumple: 0 puntos	Practica Adecuada (15 a 30 puntos) Práctica inadecuada (menos de 15 puntos)
---------------------------------------	--	--	--	--	---	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar la información de la variable nivel de conocimiento se utilizará la encuesta y para la variable aplicación de las medidas de bioseguridad se utilizará la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Con el objetivo de recolectar los datos se utilizará para la variable nivel de conocimiento un cuestionario adaptado del autor Quintanilla en el año 2022 en Lima que consta de 17 ítems dividido en tres dimensiones; conocimientos sobre principio y medidas de universalidad (5 preguntas); Conocimiento en uso de barreras protectoras (8 preguntas); Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado (4 preguntas) (23).

Instrumento de la variable 2

El instrumento que se usará para la variable aplicación de las medidas de bioseguridad una lista de observación, fue adaptado por Bacilio en el 2017 en Lima; está conformado por 30 ítems y tres dimensiones: lavado de manos, barreras de protección y manejo de eliminación de residuos. Para los valores finales se utilizará la siguiente escala: Práctica adecuada de 15 a 30 puntos y Práctica inadecuada de menos de 15 puntos (43).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

El instrumento que medirá el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad fue adaptado y validado por Quintanilla (23) en el año 2022 en Lima, a juicio de 5 expertos, quienes determinaron por unanimidad que era un instrumento válido para su aplicación.

Instrumento de la variable 2

El instrumento que medirá la aplicación de las medidas bioseguridad fue validado por Bacilio (43) en el 2017 en Lima, el juicio de 6 expertos, quienes determinaron por unanimidad que era un instrumento válido para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1:

El instrumento que mide el nivel de conocimiento fue adaptado y validado por Quintanilla (23) en el 2017 en Lima se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach como prueba estadística obteniendo un 0.89, es decir instrumento es confiable.

Instrumento de la variable 2

El instrumento que utilizaremos para medir la aplicación de las medidas de bioseguridad fue validado Bacilio (43) en el 2017 en Lima, para la confiabilidad se utilizó el estadístico Kuder Richardson con resultado de 0,782, es decir el instrumento es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizar la recolección de datos utilizando los instrumentos, se procederá a

procesarlos y analizarlos; en primer lugar, elaboraremos una base de datos en Microsoft Excel para el ordenamiento y codificación de los datos recolectados, esto a su vez nos permitirá revisar que toda la información cuente con la calidad necesaria; a continuación se exportará la información al software estadístico SPSS versión 26, el que nos ayudará a realizar el análisis descriptivo, así como con la presentación de los resultados en las tablas y gráficas estadísticas. Para la contrastación de la hipótesis planteada se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson para escalas ordinales con el fin de buscar asociar dos variables de tipo cuantitativo, lo que finalmente nos permitirá realizar el análisis inferencial para aceptar o negar las hipótesis que hemos planteado en la presente investigación (44).

3.9. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía

Los investigadores, nos comprometemos a respetar la elección de participar o no en el estudio de las personas seleccionadas como muestra, prueba de su aceptación se les solicitará que firmen el consentimiento previamente al inicio de la toma de datos.

Principio de beneficencia

Los resultados que se obtendrán en esta investigación favorecerán al personal enfermero que labora en el centro quirúrgico, así como a la jefatura y a los directores, ya que permitirá identificar los principales factores de riesgos laborales y el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad.

Principio de no maleficencia

Los investigadores garantizamos que el presente estudio no representará ningún riesgo u ocasionará daño de ningún tipo a los participantes, ya que, el objetivo del mismo es mejorar las condiciones laborales, minimizar el riesgo e incentivar la práctica adecuada de las medidas de bioseguridad.

Principio de justicia

Los investigadores garantizamos que todos los licenciados enfermeros y que decidan pertenecer a la muestra tendrán un trato digno, justo y equitativo.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				2026																							
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	■	■																										
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración de la situación problemática, formulación del problema		■	■	■																								
Elaboración de los objetivos			■	■																								
Elaboración de la Justificación				■	■																							
Elaboración de la delimitación de la investigación				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de marco teórico					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de las hipótesis					■	■																						
Elaboración de la metodología					■	■																						
Elaboración de la población, muestra y muestreo					■	■																						
Definición conceptual y operacional de las variables						■	■	■	■																			
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos						■	■	■	■																			
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos										■																		
Elaboración de aspectos éticos										■																		
Cronograma y presupuesto										■																		
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Elaboración de los anexos													■	■	■	■	■	■	■	■								
Aprobación del proyecto																					■	■						
Aplicación del trabajo de campo																						■	■					
Redacción del informe final																									■	■		
Sustentación del trabajo																									■	■		

Leyenda: Actividades Cumplidas

Actividades por Cumplir

4.2. Presupuesto

Materiales	Unidad de medida	Cantidad	Valor	
			Precio unitario s/.	Precio total s/.
EQUIPOS				
Computador (Nueva)	Unidad	1	2500	2500
Memoria USB	Unidad	1	40	40
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas bond A4 75gr	Paquete	2	17.5	17.5
Lapiceros	Unidad	10	25	25
Tampón para huella	Unidad	1	11.5	11.5
Post it 3x3	Unidad	1	20	20
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Textos	Unidad	1	120	120
Impresiones	Hoja	100	0.25	25
Copias fotostáticas	Hoja	100	0.18	18
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	250	750
Estadístico	Hora	2	200	400
Digitador	Hora	4	100	400
OTROS				
Movilidad	Unidad	15	10	150
Viáticos	Unidad	20	10	200
Comunicaciones	Flat/ mensual	1	55	55
Módem internet	Flat/ mensual	1	120	120
Servicios eléctricos	KWh	200	0.6	120
Contingencia	Flat/ mensual			250
			TOTAL, S/	5222

Presupuesto Global

N°	ÍTEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/ 2,540
2	ÚTILES DE ESCRITORIO	S/ 74
3	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	S/ 163
4	RECURSOS HUMANOS	S/ 1,550
5	OTROS	S/ 895
	TOTAL DE GASTOS	S/ 5222.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Bioseguridad [Internet]. 2020 [citado 2025 jul 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-healthworkers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. Bouya S, et al. Global prevalence and device related causes of needle stick injuries among health care workers: A systematic review and meta-analysis. Ann Glob Health [Internet]. 2020;86(1):35. [citado 2025 jul 20]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5334/aogh.2698>
3. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2017;17(4):53–7. [Internet]. [citado 2025 jul 20] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf>
4. Vázquez L. Riesgos biológicos en el personal sanitario de área quirúrgica del Hospital de León [Internet]. Universidad de León; 2014. [Internet]. [citado 2025 jul 20] Disponible en: https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/4458/09813578F_MGPRL_julio14.pdf;jsessionid=93493C77A156CEEF76D3E45A9021E072?sequence=1
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas. [Internet]. 2021 [citado 2025 jul 23] Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-accionespara-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>
6. Hernández A, Gómez M, González G, Salgado D. Factores de riesgo del personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de tercer nivel. Rev Enfermería Neurológica

- [Internet]. 2021;20(3):197–206. [citado 2025 jul 23] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1372929/articulo-5-factores-de-riesgo.pdf>
7. Panimboza A, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2012-2013 Universidad Estatal Península De Santa Elena. [Internet]. 2013. [citado 2025 jul 25] Disponible en: [https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C Medidas de Bioseguridad.pdf](https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf)
 8. Leyva A., Cervantes M., Reyes I., Rosas J. Evaluación de riesgos del personal de Enfermería en área quirúrgica como una necesidad permanente. Rev Electrónica Portales Medicos.com [Internet]. 2015;1(4):1. [citado 2025 jul 25] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgos-personal-de-enfermeria/>
 9. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad. Horiz Med [Internet]. 2018;18(4):42–9. [citado 2025 jul 25] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
 10. Roman E, Berrios K, Orihuela L. Conocimiento sobre riesgo biológico y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019. [citado 2025 jul 25]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4227/ROMAN%2C BERRIOS%2C ORIHUELA 2DA ESP FCS 2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4227/ROMAN%2CBERRIOS%2CORIHUELA%20DA%20ESP%20FCS%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

11. Huancas M, Medina N. Nivel de conocimiento y medidas de medidas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018” [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. [citado 2025 jul 25] Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10439/Huancas-Yovera_Mary_Carmen_y_Medina_Diaz_Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Woroniecki J. Normas de bioseguridad en sala de cirugía en tiempos de pandemia. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. Rev UNA FENOB III Ed. [Internet]. [citado 2025 jul 25]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Equipo/Downloads/84-96.pdf>
13. Martínez D, Et al. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. [Internet]. Cienc. Lat. Rev. Cient. Multidc. 2024; 8(1): 3114-3132. [Internet]. [citado 2025 jul 26] Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643
14. Sánchez L, Vásquez M. Conocimiento sobre bioseguridad y práctica del personal de enfermería durante el operatorio, Hospital Escuela Universitario de Honduras. [Internet]. Rev. fac. cienc. méd. 2020; 17(12): 8-16. [Internet]. [citado 2025 aug 10] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291849>
15. Mancha V. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en sala de operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, 2023. Repositorio UNAC. Edu.pe. [Internet] [citado 2025 aug 10]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8273?show=full>

16. Guzmán L. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera en centro quirúrgico. Universidad Nacional De Trujillo, 2024 [Internet]. Edu.pe. [citado 2025 aug 10]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cf10fb68-18d1-4582-a5d5-6d82b9568783/content>
17. Cruz C, Caro J. Nivel de conocimiento y su aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel, Lima 2022 Enfermería. Universidad Nacional Del Callao [Internet]. Edu.pe. [citado 2025 aug 11]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8109/TESIS%20FINAL%20CRUZ%20-%20CARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Nina C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes COVID – 19, Hospital Municipal Cotahuma, la Paz, segundo trimestre, 2021. [Trabajo de grado]. [Internet]. La Paz Bolivia. 2022 [citado 2025 aug 12]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29119/TE1942.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Leyva D. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal del centro quirúrgico de un hospital regional, 2022. [Trabajo académico para especialidad]. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 2025 aug 14]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/1e894be1-b996-446a-8af91a737c7e62db>

20. Pino M. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en la prevención del Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2022. [Tesis de maestría]. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [citado 2025 aug 16]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/16139>
21. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Rev. Innovación educativa México, DF, 14(65), 133-142. [Internet] [recuperado 2025 aug 16]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es)
22. Quintanilla I. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en pandemia COVID 19 en el personal asistencial del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021. Universidad César Vallejo. [Internet] 2022. [citado 2025 aug 16]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88137>
23. Riojas D., Loo D. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) de sala de operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2023. [Tesis para especialidad]. Universidad Nacional del Callao. [Internet] 2023. [citado 2025 aug 16]. . Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8273/TESIS%20-%20RIOJAS-LOO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Definición de Bioseguridad [Internet]. Facultad de Medicina. 2013 [citado 2025 aug 16]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucionalde-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
25. López N, Facuy L, Pallaroso R, Rizzo L. Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. Rev. Latinoamericana Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2020;3(2):547–80. [citado 2025 aug 16]. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/117/119>
26. Sánchez K. Et al. Importancia de la aplicación de normas de Bioseguridad en el área de Radiología. Revista Salud Areandina [Internet] 2017 [citado 2025 aug 16]. 6(2):75–96. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1363>
27. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería [Internet]. 2022, 2(3), 22-27. [citado 2025 aug 16]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
28. Manzanares S, Cinca S, Guerrero R, Guerrero L, Guiral D, Siller A. Revisión bibliográfica sobre el lavado de manos quirúrgico. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021;2(10):1[citado 2025 aug 16]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163677>
29. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Lavado higiénico de manos [Internet] 2015. [citado 2025 aug 16]. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informaciongeneral/calidad/lavado-higienico-mano5>

30. Instituto Nacional de Propiedad Industrial. Elementos de protección personal (EPP). [Internet]. INAPI. 2020. p. 26. [citado 2025 aug 16]. Disponible en:

https://www.inapi.cl/docs/default-source/default-document-library/informe_107.pdf?sfvrsn=155a26d1_0

31. Colmena Seguros. Bioseguridad y salud [Internet] 2015. [citado 2025 aug 16].

Disponible en:

<https://www.colmenaseguros.com/arl/gestionconocimiento/materialeducativo/Boletines/Informativo%20PYME%20T%C3%A9cnico%20-%20Bioseguridad.pdf>

32. Pérez N, García C, Ruiz A, Ángeles A, Estrada M, Guillén E, et al. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina México. [Internet] 2020 63(4):49–59. [citado 2025 aug 16]. Disponible en:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v63n4/2448-4865-facmed-63-04-49.pdf>

33. Instituto Nacional de Propiedad Industrial. Elementos de protección personal (EPP). [Internet]. INAPI. 2020. p. 26. [citado 2025 aug 16]. Disponible en:

https://www.inapi.cl/docs/default-source/default-document-library/informe_107.pdf?sfvrsn=155a26d1_0

34. Sharma N, Sharma L. Bio-Medical Waste Management: An Overview of Various Technologies. Int J Res Anal Rev [Internet]. 2019;6(1):65–73. [citado 2025 aug 16]. Disponible en: http://ijrar.com/upload_issue/ijrar_issue_20543122.pdf
35. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2018 [citado 2025 aug 16]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=
36. Quispe K. Conocimiento de principios de bioseguridad y riesgos biológicos en trabajadores del servicio de oncología del Hospital Regional del Cusco2020. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2021. [citado 2025 aug 16]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57043/Quispe_SK_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Safe Needle Disposal. Recipientes para desecho de objetos punzocortantes [Internet]. 2018 [citado 2025 aug 16]. Disponible en: <https://safeneedledisposal.org/es/informacion-general/recipientes-paradesecho-de-objetos-punzocortantes/>
38. Jurado K. El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau 2017. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2017 [citado 2025 aug 16]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7344/Jurado_tk.pdf?sequence=3

39. Naranjo Y, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 dic 19(3): 89-100. [citado 2025 aug 16]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
40. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México. 2018 [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. [citado 2025 aug 16]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
41. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; [Internet]. 2018 [citado 2025 aug 16]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Bacilio B. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que labora en la dirección ejecutiva de investigación, docencia y atención especializada en apoyo al diagnóstico y tratamiento del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Universidad César Vallejo; [Internet]. 2017 [citado 2025 aug 16]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16032>
43. Tarrillo Saldaña O, Mejía Huamán J, Dávila Mego JS, Chilón Camacho WM, Pintado Castillo CA, Tapia Idrogo CE, et al. Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos. CID-Centro de Investigación y Desarrollo. [Internet] 2024. [citado 2025 aug 16].

Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>

44. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México. Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, [Internet] [citado 2025 aug 16]. ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre principios y medidas de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre uso de barreras protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Identificar el nivel de conocimiento en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>OE2: Verificar la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>OE3: Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre principios y medidas de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>Ho: No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Hi1: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la aplicación de medidas de bioseguridad del licenciado enfermero en centro quirúrgico 2025.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre principios y medidas de universalidad con la aplicación de medidas de bioseguridad en el</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos sobre principio y medidas de universalidad - Conocimiento en uso de barreras protectoras - Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado <p>V2: Aplicación de medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de Manos 	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño de investigación: descriptivo, correlacional. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Correlacional. Población: 55 licenciadas de enfermería</p>

<p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima?</p>	<p>en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>OE4: Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y medidas de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>OE5: Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre sobre medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p>	<p>profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y medidas de universalidad con la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre medios de eliminación de material contaminado con la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras de protección - Manejo de eliminación de residuos 	
---	---	---	---	--

Anexo 2: Instrumento I**Ficha de recolección de datos****“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UNA
CLÍNICA.”**

Autora: Quintanilla Barrientos Ivonne (2022)

INSTRUCCIONES:

Buen día, estamos realizando un trabajo de investigación sobre aplicación y medidas de bioseguridad a los que se encuentra expuesto el licenciado enfermero que labora en el centro quirúrgico. Agradeceremos que nos ayude a completar el siguiente cuestionario, coloque una “x” en el casillero que considere que corresponda en por cada ítem, le recordamos que no existe ninguna respuesta buena o mala, así que le solicitamos su mayor sinceridad.

I. DATOS GENERALES

1. Grado Académico: Especialidad: Si () No ()
2. Condición de Contrato: Nombrado () Contratado () CAS ()
3. Tiempo de servicio en el centro quirúrgico: _____
4. Cumple con el calendario de vacunación: Si () No ()
5. Alguna vez ha tenido algún accidente laboral: Si, cuál? () _____ No ()
6. Presenta algún problema de salud relacionado a su labor: Si () No ()

II. CUESTIONARIO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA.

1. ¿Qué es bioseguridad?
 - a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente, comunidad y el medio ambiente
 - b. Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
 - c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos
 - d. Son correctos a y c.

2. ¿Cuáles son los principios de Bioseguridad?
 - a. Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones
 - b. Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
 - c. Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.
 - d. Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

3. ¿Cuál es la definición del principio de universalidad en bioseguridad?
 - a. Todo paciente se considera potencialmente infectante
 - b. El trabajador debe seguir las precauciones universales para prevenir la exposición de piel y mucosas.
 - c. Estas precauciones deben ser aplicadas a todas las personas independientemente de presentar o no enfermedades.
 - d. Todos son correctos

4. ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad?
 - a. Lavado de manos, Uso de barreras y equipos protectores
 - b. Desinfección y esterilización de equipos
 - c. Ventilación natural e iluminación adecuada
 - d. Todos son correctos

5. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?
 - a. Antes de tocar al paciente
 - b. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
 - c. Después del contacto con el paciente
 - d. Después de exposición a fluidos corporales
 - e. Después del contacto con el entorno del paciente.
 - f. Todas las anteriores

6. ¿Qué es agente biológico?
 - a. Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades.
 - b. Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
 - c. Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
 - d. Todas las anteriores.

7. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los agentes biológicos?
 - a. Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
 - b. Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
 - c. Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
 - d. vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

8. ¿Cuáles son las barreras de protección?
 - a. Elementos que protegen de la transmisión de infecciones.
 - b. Inmunización activa: contra la HVB, Influenza, DT, etc.
 - c. Uso de barreras físicas, guantes, mascarillas, anteojos, bata.
 - d. Solo b y c son correctos.

9. ¿En qué situaciones usa los guantes?
 - a. Sustituye el lavado de manos
 - b. Contactos con fluidos corporales, manipulación de objetos contaminados y procedimientos invasivos o no invasivos.
 - c. Protección total contra microorganismos.
 - d. Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

10. ¿En qué momentos está indicado el uso de doble mascarilla (N95 y mascarilla quirúrgica), según Norma Técnica N° 161- MINS- 2020?
- En áreas de atención COVID-19 En contacto con pacientes con enfermedades infectocontagiosas por vías aéreas confirmados o no con COVID-19.
 - Durante procedimientos que generen aerosoles (aspiración de secreciones, nebulizaciones, RCP, ventilación mecánica, otros)
 - En áreas de hospitalización, observación o de riesgo.
 - Todas las anteriores.
11. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?
- Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
 - Evitar que se ensucie el uniforme.
 - Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
 - Todas las anteriores.
12. ¿Cuáles son las vacunas recomendadas para la aplicación en el personal de salud según la Norma Técnica N°141- MINS-2018 y Directiva Sanitaria N°133- MINS-2021?
- HVB, Influenza, DT, COVID-19
 - HVB, Influenza, neumococo, COVID-19
 - HVB, Influenza, Fiebre amarilla (zonas endémicas) DT, COVID-19.
 - HVB, SPR, Influenza, neumococo, DT, COVID-19
13. ¿Qué acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico?
- Vacunación.
 - Inmunoglobulinas.
 - Quimioprofilaxis.
 - Antibioticoterapia.
14. ¿Cuál es la eliminación correcta de material punzocortante para evitar infectarse por riesgos biológicos?
- Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

- b. Eliminar la jeringa con aguja sin encapsular en un contenedor de material punzocortante (rígido).
 - c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
 - d. Eliminar las agujas en la bolsa roja.
15. ¿Hasta qué altura debe ser llenado el biopak (recipiente rígido) con material punzocortante para ser cambiado?
- a. 3 cm de la superficie.
 - b. Hasta la mitad.
 - c. A las $\frac{3}{4}$ partes.
 - d. Antes de los 3cm de la superficie
16. ¿El algodón con sangre a qué tipo de residuo pertenece?
- a. Residuos especiales.
 - b. Residuos biocontaminados.
 - c. Residuos comunes
 - d. Residuos contaminados
17. ¿Qué color de bolsa corresponde a material biocontaminado?
- a. Bolsa roja
 - b. Bolsa negra
 - c. Bolsa amarilla
 - d. Bolsa verde

Anexo 3: Instrumento II

III. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA.

Autora: Bacilio Gonzales, Beatriz Patricia (2017)

N. o.	Ítems	Cumple	No cumple
Dimensión: Lavado de manos			
1	Emplea la técnica de lavado de mano antes de atender a cada usuario		
2	Emplea la técnica de lavado de mano después de atender a cada usuario		
3	Emplea la técnica de lavado de mano antes y después de colocarse los guantes		
4	Cumple con el tiempo requerido para el lavado de manos (40-60 segundos)		
5	Al lavarse las manos con agua y jabón, moja las manos con agua y aplica una cantidad de jabón para cubrir ambas manos		
6	Realiza la técnica de lavado de manos adecuadamente y respetando todos los pasos		
7	Se enjuaga con agua a chorro		
8	El secado de manos se realiza con una toalla desechable		
9	Cuando cierra la grifería, lo hace con papel toalla para evitar la contaminación		
10	Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos		
Dimensión: Barreras de protección			
11	La mascarilla cubre la nariz y la boca		
12	Utiliza la mascarilla con visor en caso que exista la		

	posibilidad de salpicadura de fluidos.		
13	Si la mascarilla se daña la desecha y la cambia		
14	Se coloca el gorro antes de colocarse la mascarilla		
15	Se coloca las botas al ingresar al área restringida.		
16	Sale con las botas puestas del área de alto riesgo		
17	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejido, con piel intacta o mucosa de un paciente.		
18	Utiliza guantes cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo		
19	Usa mandil para la atención directa al paciente		
20	Utiliza mandil ante un procedimiento que implique salpicadura con fluidos corporales		
Dimensión: Manejo de eliminación de residuos			
21	Elimina el material punzocortante en recipientes especiales		
22	Elimina las agujas en contenedores resistentes		
23	Elimina los guantes en bolsas rojas		
24	Elimina los recipientes que contenga fluidos biológicos en bolsas rojas.		
25	Si la jeringa contiene residuos de medicamentos y fluidos son eliminados conjuntamente con las agujas en recipientes rígidos		
26	Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas		
27	Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro		
28	Los residuos contaminados son eliminados en bolsa roja		
29	Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras		
30	Los Residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos		

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador(es): Lic. Bolívar Turchetti, Leskien José Leonardo

Título: Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

Propósito del estudio

Lo invito a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Bolívar Turchetti, Leskien José Leonardo. El propósito de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad que poseen los profesionales de enfermería en el área de Centro Quirúrgico, con el fin de identificar posibles brechas y promover estrategias de mejora en la seguridad y calidad de la atención. Su ejecución ayudará a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima.

Procedimientos

Si acepta participar en esta indagación, se seguirá el siguiente proceso: en primer lugar, se le explicará el procedimiento correspondiente a la aplicación del instrumento; posteriormente, se procederá con la firma del consentimiento informado y; finalmente, con el llenado del cuestionario.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 25 minutos. Los resultados serán entregados de forma individual o almacenado de forma estricta bajo confidencialidad y anonimato.

Riesgos: La participación en este estudio no implica riesgos.

Beneficios: Tendrás la oportunidad de conocer los resultados de la investigación, de forma individual o grupal.

Costos e incentivos: Su participación no genera costo. Así también, no recibirá incentivos económicos o medicamentos a cambios.

Confidencialidad: Toda la información será registrada mediante códigos y no con nombres propios. En caso de publicarse los resultados, no se incluirá ningún dato que permita identificarlo(a). Sus archivos no serán accesibles a personas ajenas al estudio.

Derechos del paciente: Usted tiene el derecho de interrumpir su participación en cualquier momento si se siente incómodo(a), sin que ello le genere perjuicio alguno. Asimismo, puede decidir no responder alguna parte del cuestionario si así lo desea. Si presenta dudas o molestias, puede comunicarse con el investigador principal Bolívar Turchetti, Leskien José Leonardo al

926610227. También puede dirigirse al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, presidido por la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, al teléfono +51 924 569 790 o al correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Declaro que acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo en qué consiste mi participación, así como los posibles efectos de la misma. Reconozco también que, pese a haber aceptado, puedo decidir no continuar o retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Lic. Bolívar Turchetti, Leskien J.L.

DNI:

C.E.: 004303287

Anexo 5: Informe de originalidad.




35% 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

- 32%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 28%  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

- 32% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 28% 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.ucv.edu.pe	10%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	3%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-24	3%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	2%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	2%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-14	2%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	1%
9	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-03-07	1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-03	<1%