



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Vela Chaupis, Roxana Floris


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0907-1297>

Asesor: Mg. Reyes Quiroz, Marco Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5993-6916>

Lima – Perú

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

Yo, ROXANA FLORIS VELA CHAUPIS DE CEVASCO con DNI/CE N.º 08877136, Código ORCID N° 0000-0003-0907-1297, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN EL MANEJO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2025.”** Asesorado por el docente: Marco Antonio Reyes Quiroz DNI 25553575 ORCID N.º0009-0005-5993-6916 tiene un índice de similitud de (15) (Quince) % con código OID: 14912:571895428 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.




.....
 Roxana Vela Chaupis
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 08877136



.....
 Marco Antonio Reyes Quiroz
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 25553575

Lima, 26 de marzo 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.

El resultado de la similitud en fuentes principales muestra un 3% de excedente del porcentaje permitido.

Este excedente corresponde a los aspectos administrativos (cronograma de actividades) y algunos títulos y subtítulos lo cual puede ser verificado en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Dedicatoria

A mis hijos que siempre serán mi motivo y a mi esposo y compañero de vida.

Agradecimiento

A la universidad y mi asesor de trabajo de investigación Mg Reyes Quiroz, Marco Antonio.

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	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7

1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38

4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	56
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	51

RESUMEN

Introducción: La bioseguridad constituye un pilar fundamental en la práctica de enfermería, especialmente en áreas críticas como los centros quirúrgicos donde el riesgo de infecciones nosocomiales y exposición a patógenos es considerablemente elevado.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Instituto Nacional de Salud, 2025.

Metodología: El método es hipotético – deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel o alcance correlacional. La muestra será censal de 80 enfermeras(os), a quienes se aplicará 2 instrumentos, un cuestionario de conocimiento de manejo de medidas de bioseguridad con 8 ítems y escala de actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad con 16 ítems, las cuales ya cuentan con la validación y confiabilidad. El análisis de los datos se realizará utilizando el software SPSS versión 27. El análisis incluirá una fase descriptiva mediante figuras y tablas, seguida del análisis inferencial con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar el tipo de distribución de las variables y aplicar la correlación de Pearson (datos paramétricos) o Rho de Spearman (datos no paramétricos) según corresponda.

Palabras claves: Bioseguridad, Enfermería quirúrgica, Conocimientos, Actitudes

ABSTRACT

Introduction: Biosafety is a fundamental pillar of nursing practice, especially in critical areas such as surgical centers where the risk of nosocomial infections and exposure to pathogens is considerably high.

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes in the management of biosafety measures among nursing staff at the Surgical Center of the National Institute of Health, 2025.

Methodology: The method is hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational in nature. The sample will be a census of 80 nurses, The sample will be a census of 80 nurses, to whom two instruments will be applied: an 8-item questionnaire on knowledge of the management of biosafety measures and a 16-item scale of attitudes toward the management of biosafety measures, both of which have already been validated and proven reliable. Data analysis will be performed using SPSS version 27 software. The analysis will include a descriptive phase using figures and tables, followed by inferential analysis with the Kolmogorov-Smirnov normality test to determine the type of distribution of the variables and apply Pearson's correlation Pearson correlation (parametric data) or Spearman's Rho (non-parametric data) as appropriate.

Keywords: Biosafety, Surgical nursing, Knowledge, Attitudes

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel internacional, las actitudes hacia las medidas de bioseguridad constituyen un desafío crítico para los sistemas sanitarios. La Organización Mundial de la Salud en el año 2023 reveló que, en países desarrollados, 7 de cada 100 pacientes en cuidados intensivos contraen infecciones nosocomiales, cifra que se duplica en naciones de menores recursos. Aunque el 70% de estas infecciones son prevenibles mediante prácticas adecuadas de higiene, persiste el incumplimiento sistemático de protocolos en centros quirúrgicos, evidenciando una problemática estructural preocupante (1).

Esta situación se manifiesta también en el continente africano. Según una investigación realizada en el Hospital Nigeria en el año 2025, las actitudes del personal fueron mixtas, con 50% mostrando disposición negativa hacia los protocolos de bioseguridad (2). Paralelamente, otra investigación en África Occidental (2024) reportó que 73% del personal mantenía actitudes inadecuadas, utilizando teléfonos móviles y consumiendo alimentos en quirófanos. Alarmantemente, solo 3.4% de las enfermeras cumplía correctamente los cinco pasos del lavado de manos, comprometiendo la seguridad sanitaria (3).

En Latinoamérica, la problemática adquiere dimensiones igualmente preocupantes. Una revisión sistemática en el año 2023 que abarcó Argentina, Perú, Chile, Ecuador, Bolivia y Brasil reveló que 79% del personal de enfermería omitía el lavado de manos antes y después del contacto con pacientes. Además, 32% no utilizaba guantes y 50% manejaba inadecuadamente los residuos

sanitarios. El uso de joyas y dispositivos electrónicos representó las medidas con menor cumplimiento, incrementando significativamente los riesgos de contaminación cruzada (4).

Por su parte, México presenta indicadores alarmantes según Ciencias Latina en el año 2024. Solo 31.1% del personal utiliza consistentemente equipos de protección, mientras 24.4% casi nunca los emplea. Respecto al cambio de guantes entre pacientes, aunque 61.5% cumple esta medida, 11.9% raramente lo hace para "evitar gastos". Concerniente al uso de antisépticos, 11.1% los aplica únicamente con pacientes potencialmente infecciosos, exponiendo sistemáticamente a otros usuarios a riesgos innecesarios de contagio (5).

Colombia refleja una paradoja preocupante entre conocimiento y práctica. Según estudio en el año 2024 aunque 87% del personal considera importante la cultura de bioseguridad, únicamente 39.1% se siente cómodo cumpliendo estas medidas consistentemente en instituciones de Santa Marta. El 43.5% experimenta comodidad ocasional y 17.4% nunca se adapta a estos protocolos. Esta discrepancia entre valoración teórica y aplicación práctica evidencia barreras actitudinales profundas que trascienden el simple conocimiento técnico de las normas (6).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud en el año 2023 reporta que 89% del personal mantiene actitudes adecuadas, pero 11% cumple irregularmente, atribuyéndolo a escasa disposición para capacitaciones (7). Complementariamente, Sarmiento documenta niveles regulares y bajos en enfermeras del sur peruano: lavado de manos presenta 46.94% en nivel regular y 26.53% bajo; uso de guantes alcanza 69.39% regular; empleo de respiradores 57.14% medio; utilización de mandilones 42.86% regular, confirmando deficiencias actitudinales sistemáticas (8).

En este contexto, el conocimiento emerge como factor determinante en la disposición y actitud hacia el cumplimiento de medidas de bioseguridad. Un estudio publicado en la prestigiosa revista Nursing Reports en el año 2024, realizado en Piura, demostró una relación positiva

significativa de los factores intrínsecos en la implementación de protocolos sanitarios ($r=0,520$; $p=0,002$). Estos hallazgos evidencian que las características individuales, particularmente el conocimiento y percepciones del personal de enfermería, moldean directamente su comportamiento y actitud hacia el cumplimiento de normas de bioseguridad (9).

No obstante, estudios nacionales revelan deficiencias preocupantes en este aspecto. En Cajamarca, el 52% del personal de enfermería presenta conocimiento deficiente sobre medidas de bioseguridad en el Centro Quirúrgico (10). Similarmente, en un hospital de San Martín, el 47% mostró bajo nivel de conocimiento y el 45% evidenció actitud deficiente hacia la aplicación de estas medidas (11). Estos hallazgos confirman la relación directa entre conocimiento y actitudes del personal, subrayando la necesidad de fortalecer los factores intrínsecos identificados como determinantes del cumplimiento.

En el ámbito local, las actitudes hacia las medidas de bioseguridad en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja reflejan comportamientos preocupantes. Se observa que el personal de enfermería muestra resistencia al uso prolongado de equipos de protección personal, manifestando incomodidad y fatiga. Existe una tendencia a minimizar la importancia de los protocolos, especialmente en procedimientos considerados "rutinarios" o de bajo riesgo. Durante los turnos nocturnos y situaciones de emergencia, se evidencia una actitud de priorizar la rapidez sobre el cumplimiento estricto de las normas, justificándolo como "necesario" para la atención oportuna del paciente pediátrico.

En ese contexto, se cree que el problema del conocimiento sobre medidas de bioseguridad es un factor determinante que esta relaciona con las actitudes inadecuadas. En el Centro Quirúrgico se observa un desconocimiento sobre los riesgos reales de transmisión cruzada en cirugía pediátrica, comprensión limitada sobre la cadena epidemiológica de infecciones nosocomiales y

no identifica completamente las consecuencias legales y éticas del incumplimiento de estas medidas, lo que podría estar perpetúa las actitudes negligentes de las enfermeras.

De no solucionarse el problema antes mencionado podría llevar a que en el ámbito local se genere un incremento significativo de infecciones del sitio quirúrgico, prolongación de estancias hospitalarias y aumento de la morbimortalidad infantil. Además, podría deteriorarse la imagen institucional como centro de referencia nacional, incrementarse los costos asistenciales por complicaciones prevenibles y exponerse al personal de salud a riesgos biológicos innecesarios, perpetuando un ciclo de prácticas deficientes que comprometan la seguridad tanto de pacientes como del equipo sanitario.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Instituto Nacional de Salud, 2025

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas de seguridad con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto Nacional de Salud, 2025?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto Nacional de Salud, 2025?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto Nacional de Salud, 2025?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto Nacional de Salud, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas de seguridad con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio se basa en una revisión completa de investigaciones previas sobre bioseguridad, identificando vacíos de información que necesitan ser estudiados para entender mejor cómo el personal de enfermería maneja estas medidas en cirugías pediátricas. Los resultados serán útiles

para futuras investigaciones en este tema. El estudio se apoya en dos teorías fundamentales: la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, que establece la importancia del conocimiento sobre los factores ambientales y las medidas de control de microorganismos para mantener un ambiente seguro, especialmente relevante en el centro quirúrgico donde cada elemento debe contribuir a la seguridad del paciente pediátrico; y la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que explica cómo las actitudes positivas hacia la bioseguridad emergen del compromiso moral con la protección de la dignidad humana, manifestándose en comportamientos seguros que trascienden el cumplimiento mecánico de protocolos para convertirse en expresiones de cuidado auténtico hacia los pacientes y el equipo de salud..

1.4.2. Metodológica

La investigación utilizará un diseño no experimental y un nivel o alcance correlacional, aplicando dos cuestionarios ya validados: el primero para medir el conocimiento sobre bioseguridad, denominado "Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad", el cual fue validado por Aliaga, Samanez y Tovar; el segundo para evaluar las actitudes del personal será el "Cuestionario de actitud sobre medidas de bioseguridad", validado por Carrasco-Tullume y Gil-Jambo. Al usar instrumentos validados, se garantiza que los resultados sean confiables y precisos. Este estudio servirá como referencia para otras investigaciones similares en hospitales pediátricos del Perú, siendo una herramienta útil para quienes quieran investigar sobre bioseguridad en contextos parecidos.

1.4.3. Práctica

Los resultados permitirán a los directivos del Instituto Nacional de Salud, conocer el nivel real de conocimiento y las actitudes del personal sobre bioseguridad en el Centro Quirúrgico. Con esta información podrán crear mejores programas de capacitación, lo que ayudará a prevenir infecciones hospitalarias y proteger tanto al personal como a los

niños pacientes. Esto mejorará la calidad de atención, reducirá complicaciones después de las cirugías y disminuirá los costos por infecciones, beneficiando al hospital, al personal y especialmente a los pacientes pediátricos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizó entre los meses de abril a setiembre del 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en el Centro Quirúrgico de un Instituto Nacional de Salud, 2025

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis serán el personal de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Valdiviezo et al., (12), en el 2024, en Ecuador, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "determinar el grado de conocimiento y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público". En el aspecto metodológico el diseño aplicado fue cuantitativo y correlacional; participaron 135 profesionales de enfermería mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando encuestas. Los resultados muestran que el 66.7% tenía conocimientos altos, 29.3% medios y 4% bajos; respecto a las actitudes, el 39.4% demostró actitudes positivas, 23.2% nivel medio, 22.1% bajo y 15.3% muy bajo. El 22.1% no cambiaba guantes entre pacientes por falta de insumos. Asimismo se encontró que existe una relación moderada entre el conocimiento y las actitudes sobre las medidas de bioseguridad ($r=0.75$; $p=0,02$). En conclusión, existe una relación moderada entre el desconocimiento (4%) que conlleva a omitir prácticas básicas de bioseguridad.

Martínez et al., (13), en el 2024, en México, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "determinar la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad con su cumplimiento en el personal de enfermería quirúrgica de un hospital de tercer nivel". En el aspecto metodológico el diseño fue cuantitativo y correlacional; participaron 55 profesionales con edad promedio de 36.9 años, aplicándose un instrumento validado y lista de cotejo. Los resultados muestran que el 78.2% tenía conocimientos altos mientras que el 80% presentó cumplimiento bajo o insuficiente; no hubo diferencias significativas en variables sociodemográficas ($p > 0.05$) y la correlación fue débil ($r_s = 0.117$). En conclusión, el personal tiene conocimientos altos pero cumplimiento bajo con correlación positiva débil entre ambas variables.

Li et al. (14), en el 2024, en China, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "examinar el nivel actual de conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad entre el personal de enfermería". En el aspecto metodológico el diseño fue correlacional; participaron 429 enfermeras de cinco hospitales generales terciarios de Tianjin con al menos seis meses de experiencia laboral, aplicándose un cuestionario estructurado validado. Los resultados muestran puntuación media de conocimiento satisfactoria (33.06 ± 4.87), actitudes buenas (23.83 ± 5.23) y prácticas deficientes (10.94 ± 6.51); se encontraron correlaciones negativas significativas entre conocimiento-actitudes ($r = -0.38, p < 0.01$) y conocimiento-prácticas ($r = -0.42, p < 0.01$), con correlación positiva prácticas-actitudes ($r = 0.21, p < 0.01$). En conclusión, aunque el personal mostró conocimiento satisfactorio sobre bioseguridad, las prácticas fueron deficientes con correlaciones negativas inesperadas, sugiriendo necesidad de fortalecer la formación continua y simulacros regulares.

López, (15), en el 2023, en México, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue "determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería del Hospital General de Tenosique". En el aspecto metodológico el diseño fue cuantitativo y correlacional; participaron 46 profesionales de enfermería del área quirúrgica, utilizando el Cuestionario de Rubiños adaptado y guía de observación. Los resultados muestran que el 82.6% tenía conocimientos medianos; el 100% demostró buenas prácticas; la edad promedio fue 34.74 años con 3.67 años de antigüedad laboral. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre las variables ($r=0.82; p<0.05$). En conclusión, existe relación positiva estadísticamente significativa: a mayor conocimiento sobre bioseguridad, mejores serán las prácticas en el personal de enfermería.

Maldonado, (16), en el 2023, en Ecuador, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue "determinar la asociación entre el conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la clínica Aguilar". En el aspecto metodológico el diseño fue cuantitativo correlacional; participaron 20 profesionales de enfermería (75% licenciados, 15% auxiliares, 10% técnicos), aplicándose encuestas. Los resultados muestran predominio femenino (65%), edades entre 26-30 años (70%), experiencia laboral de 2-3 años; el 95% demostró conocimientos entre buenos y regulares, solo 5% deficiente. La insuficiente disponibilidad de insumos afectó negativamente en 30%. Asimismo, se halló una relación negativa significativa entre las variables ($r=0.65$; $p<0.05$). En conclusión, las características sociodemográficas favorecen el cumplimiento, pero la falta de conocimiento se relaciona negativamente con las prácticas de bioseguridad de los enfermeros.

2.1.2. A nivel nacional

Irigoin, (17), en el 2024, en San Martín, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue "determinar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital II-1 Rioja 2024". En el aspecto metodológico el diseño correlacional y transversal; participaron 30 enfermeros, aplicándose un cuestionario y guía de observación con alfa de Cronbach de 0.715. Los resultados muestran que el 73% exhibió conocimientos altos y 27% nivel medio; el 100% alcanzó prácticas altas; en universalidad, 53% conocimientos altos y 47% medio; en barreras protectoras, 73% conocimientos elevados; en manejo de residuos, 100% nivel elevado tanto en conocimientos como prácticas. Asimismo, se halló una relación correlación moderada entre las variables ($r=0.56$; $p=0.000$). En conclusión,

la mayoría de enfermeros del centro quirúrgico tienen alto grado de conocimiento y buenas prácticas en medidas de bioseguridad.

Carhuachin y Rodríguez, (18), en el 2024, en Áncash, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "determinar la relación del nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad y las prácticas en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital la Caleta de Chimbote". En el aspecto metodológico el alcance fue correlacional; participaron 36 enfermeros, utilizando el cuestionario de de escala Likert. Los resultados muestran que no existe correlación entre conocimiento y práctica ($p=0.100>0.05$); el 88.9% lleva a cabo prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que 11.1% muestra prácticas inadecuadas. En conclusión, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación práctica en los enfermeros del centro quirúrgico.

Inga, (19), en el 2024, en Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue "determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad ante la Covid-19 en los profesionales de enfermería del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022". En el aspecto metodológico el diseño fue no experimental y correlacional; participaron 56 profesionales de enfermería, utilizando cuestionarios y guías de observación. Los resultados muestran conocimientos altos 41.1%, medio 46.4% y bajo 12.5%; prácticas eficientes 30.4%, regular 62.5% y deficiente 7.1%; correlación positiva alta ($Rho=0.899$, $p=0.000<0.05$). En conclusión, el conocimiento sobre bioseguridad se ubica en nivel medio y la aplicación práctica en nivel regular, existiendo correlación significativa entre ambas variables.

Acevedo y Chuman, (20), en el 2021, en La Libertad, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021". En el aspecto

metodológico el nivel fue correlacional; participaron 17 enfermeras, aplicando cuestionarios de Vivanco y Medrano (2019). Los resultados muestran 100% sexo femenino, 41.2% entre 36-45 años; 94.1% presentó conocimientos altos y 5.9% medio; 94.1% prácticas adecuadas y 5.9% inadecuadas; Chi-cuadrado=0.750, $p=0.386 > 0.05$, sin relación entre variables. En conclusión, no existe relación entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y su práctica en las enfermeras del centro quirúrgico.

Huancas y Medina, (21), en el 2021, en Piura, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas de Bioseguridad en enfermeros que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital II-2 Sullana, 2018". En el aspecto metodológico el enfoque cuantitativo y nivel correlacional; participaron 23 enfermeros mediante muestreo censal, dos cuestionarios que evidencian un alfa de Cronbach 0.771. Los resultados muestran que 56.5% tienen conocimientos altos y 43.5% nivel medio; en prácticas, 83% presenta nivel alto y 17% nivel medio. Del mismo modo se encontraron una relación moderada entre los conocimientos y prácticas sobre medidas de Bioseguridad ($r=0.612$; $p=0.001$). En conclusión, gran porcentaje de enfermeros tienen nivel alto de práctica y conocimiento sobre medidas de bioseguridad, aunque existe un porcentaje considerable con nivel medio que requiere fortalecer sus competencias.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento del manejo de medidas de bioseguridad

2.2.1.1 Concepto

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad comprende el conjunto de información, conceptos y procedimientos que el personal de enfermería debe dominar para prevenir y controlar los riesgos biológicos presentes en el ambiente hospitalario, especialmente en áreas críticas como el centro quirúrgico (22). Desde otra perspectiva, se define como la comprensión teórica y práctica de los principios, normas y protocolos destinados a proteger tanto al personal sanitario como a los pacientes de la exposición a agentes infecciosos durante los procedimientos asistenciales (23).

Este conocimiento abarca desde los principios universales de bioseguridad hasta las técnicas específicas de barrera, incluyendo el manejo adecuado de material biocontaminado y la aplicación correcta de medidas de protección personal. La adquisición y actualización permanente de estos saberes constituye un elemento crítico para garantizar una práctica segura en el área quirúrgica, donde la exposición a fluidos corporales y material biológico potencialmente infeccioso es constante y de alto riesgo (24).

2.2.1.2 Importancia del conocimiento

El conocimiento adecuado sobre bioseguridad en el personal de enfermería resulta fundamental para prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, las cuales constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el contexto hospitalario peruano. Cuando los profesionales de enfermería poseen un dominio sólido de estos conceptos, se reduce significativamente la incidencia de infecciones nosocomiales y mejoran los indicadores de calidad asistencial (25). Esta preparación teórica permite identificar situaciones de riesgo antes de que ocurran eventos adversos, estableciendo una cultura preventiva en el servicio quirúrgico. La

formación continua en bioseguridad fortalece la capacidad del personal para responder eficazmente ante emergencias biológicas y situaciones de exposición ocupacional (26).

En el contexto específico del centro quirúrgico, el conocimiento sobre bioseguridad adquiere una relevancia crítica debido a la naturaleza invasiva de los procedimientos realizados y la constante exposición a fluidos corporales. Los profesionales de enfermería que trabajan en estas áreas deben comprender profundamente los protocolos de esterilización, el manejo de instrumental quirúrgico contaminado y las técnicas de barrera estéril. Este conocimiento especializado permite mantener la cadena aséptica durante todo el proceso perioperatorio, minimizando las complicaciones postquirúrgicas relacionadas con infecciones del sitio quirúrgico. La actualización permanente en estas materias garantiza que el personal pueda adaptarse a nuevos protocolos y tecnologías sanitarias emergentes (27).

La implementación efectiva de medidas de bioseguridad basada en conocimiento sólido genera beneficios económicos significativos para las instituciones de salud del sistema peruano. Al reducir las tasas de infección nosocomial, disminuyen los costos asociados a tratamientos prolongados, reingresos hospitalarios y potenciales demandas legales por negligencia médica. Además, el personal bien capacitado experimenta menor exposición a riesgos laborales, lo que se traduce en reducción del ausentismo por enfermedades ocupacionales y accidentes con material punzocortante. Esta eficiencia operativa permite optimizar los recursos hospitalarios limitados y mejorar la satisfacción tanto de pacientes como del equipo sanitario en un contexto de recursos restringidos (28).

El conocimiento en bioseguridad también influye directamente en la seguridad psicológica del personal de enfermería, generando confianza en el desempeño de sus funciones dentro del quirófano. Cuando los profesionales comprenden y dominan los protocolos establecidos,

experimentan menor ansiedad relacionada con el riesgo de contagio o exposición ocupacional, mejorando su bienestar laboral y previniendo el síndrome de burnout. Esta tranquilidad se refleja en una mejor calidad de atención al paciente quirúrgico y en relaciones interprofesionales más efectivas. La capacitación continua refuerza el sentido de competencia profesional y contribuye al desarrollo de liderazgo en seguridad dentro del equipo quirúrgico multidisciplinario (29).

2.2.1.3 Dimensiones de los conocimientos

Según Aliaga et al., las dimensiones del conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico se organizan en cuatro componentes fundamentales que abarcan los aspectos esenciales de la práctica segura (30):

Dimensión Medidas de seguridad: Esta dimensión comprende el conocimiento sobre los principios universales de bioseguridad aplicados específicamente al entorno quirúrgico, incluyendo el uso correcto y secuencial de equipos de protección personal como guantes estériles, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares y batas impermeables. Abarca la comprensión profunda de las técnicas de lavado de manos quirúrgico según los cinco momentos establecidos por la OMS, los protocolos de aislamiento según el tipo de transmisión y las normas de circulación dentro del área restringida, semirrestringida y no restringida del centro quirúrgico. El dominio de esta dimensión permite al personal establecer barreras efectivas entre él mismo y los agentes potencialmente infecciosos presentes durante los procedimientos invasivos.

Dimensión Medidas preventivas: Engloba el conocimiento sobre esquemas de inmunización obligatoria del personal sanitario, protocolos de profilaxis post-exposición ante accidentes con material biológico, evaluación sistemática de riesgos en procedimientos quirúrgicos y medidas de control ambiental del quirófano. Incluye la comprensión detallada de los protocolos de actuación ante accidentes con material punzocortante, exposición de mucosas a salpicaduras de

fluidos corporales y contacto con patógenos específicos como VIH, hepatitis B y C. Esta dimensión también considera el conocimiento sobre la preparación prequirúrgica del paciente, la antisepsia de la piel con soluciones apropiadas y las técnicas para mantener el campo estéril durante toda la intervención.

Dimensión Manejo y eliminación de residuos: Se refiere al conocimiento integral sobre la clasificación, segregación, almacenamiento temporal y disposición final de los residuos hospitalarios generados en el centro quirúrgico según su nivel de peligrosidad. Comprende la identificación correcta de residuos biocontaminados (material anatómico-patológico, gases con sangre), especiales (fármacos citotóxicos, mercurio) y comunes, así como el uso apropiado de contenedores según el código de colores establecido por la normativa nacional. Esta dimensión incluye el conocimiento sobre el tratamiento previo de ciertos residuos antes de su eliminación, las rutas internas de transporte de desechos peligrosos y los procedimientos para el manejo seguro de material cortopunzante contaminado.

Dimensión Exposición ocupacional: Abarca el conocimiento exhaustivo sobre los riesgos biológicos específicos del área quirúrgica, los mecanismos de transmisión de enfermedades ocupacionales prevalentes y las medidas de vigilancia epidemiológica institucional. Incluye la comprensión de los protocolos de notificación inmediata de accidentes laborales, el seguimiento serológico post-exposición según el tipo de patógeno involucrado y los derechos del trabajador en materia de salud ocupacional establecidos por la legislación peruana. Esta dimensión también considera el conocimiento sobre ergonomía en el quirófano, prevención de lesiones musculoesqueléticas por posturas prolongadas y manejo del estrés ocupacional relacionado con la exposición continua a riesgos biológicos.

2.2.1.4 Teoría de enfermería: Teoría del Entorno de Florence Nightingale

La Teoría de Nightingale proporciona un marco conceptual fundamental para comprender la importancia del conocimiento en bioseguridad dentro de la práctica de enfermería en el centro quirúrgico. Esta teoría pionera establece que el ambiente físico, psicológico y social influye directamente en el proceso de salud-enfermedad, principio que se aplica perfectamente al contexto actual de la bioseguridad hospitalaria. Nightingale enfatizaba la necesidad de mantener un entorno limpio, ventilado y libre de elementos contaminantes para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Su visión revolucionaria sobre la higiene hospitalaria sentó las bases para los actuales protocolos de bioseguridad que el personal de enfermería debe conocer y aplicar rigurosamente (31).

La aplicación de esta teoría en el ámbito quirúrgico moderno implica que el conocimiento sobre bioseguridad permite al personal de enfermería manipular activamente el entorno para crear condiciones óptimas de asepsia y prevención de infecciones. Los profesionales deben comprender cómo factores ambientales como la temperatura, humedad, flujo laminar y presión positiva en quirófanos influyen en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Este conocimiento teórico se traduce en acciones concretas como el control del tráfico de personal, la verificación de sistemas de ventilación con filtros HEPA y el mantenimiento de superficies descontaminadas según protocolos establecidos. La teoría nightingaliana respalda la necesidad de formación continua en bioseguridad como elemento esencial para garantizar un entorno terapéutico seguro (32).

Nightingale también destacaba la importancia de la observación sistemática y el registro detallado de las condiciones ambientales, conceptos que se relacionan directamente con el conocimiento actual sobre vigilancia epidemiológica en bioseguridad. El personal de enfermería debe estar capacitado para identificar y documentar cualquier brecha en los protocolos de

seguridad, así como para reconocer signos tempranos de infección nosocomial o contaminación del área quirúrgica. Esta capacidad de observación informada solo es posible cuando existe una base sólida de conocimiento sobre los principios de bioseguridad y sus aplicaciones prácticas. La teoría subraya que la enfermera actúa como guardiana del ambiente del paciente, rol que requiere competencia técnica y actualización constante en medidas preventivas (33).

La perspectiva holística de Nightingale sobre el cuidado incluye la protección tanto del paciente como del cuidador, principio fundamental en la bioseguridad moderna del centro quirúrgico. El conocimiento sobre medidas de protección personal no solo previene la transmisión cruzada de patógenos al paciente quirúrgico, sino que salvaguarda la salud del profesional de enfermería ante exposiciones ocupacionales. Esta reciprocidad en la protección refleja la visión nightingaliana de que el bienestar del cuidador influye directamente en la calidad del cuidado proporcionado durante los procedimientos quirúrgicos. La teoría reconoce que un ambiente seguro beneficia a todos los actores del proceso asistencial, desde el paciente hasta el equipo multidisciplinario del quirófano (34).

Finalmente, la Teoría del Entorno enfatiza la responsabilidad profesional de la enfermera en la gestión del ambiente terapéutico, lo cual en el contexto actual implica liderar la implementación de protocolos de bioseguridad en el centro quirúrgico. El conocimiento profundo sobre estas medidas permite al personal de enfermería ejercer un liderazgo efectivo en la prevención de riesgos biológicos, educando a otros miembros del equipo quirúrgico y promoviendo una cultura de seguridad institucional. Esta dimensión educativa, inherente al rol de enfermería según Nightingale, requiere no solo poseer conocimiento técnico actualizado sino también habilidades para transmitirlo eficazmente al equipo. La teoría así fundamenta la necesidad de que el personal de enfermería mantenga actualizados sus conocimientos en bioseguridad como

parte integral de su desarrollo profesional continuo y su compromiso con la excelencia en el cuidado quirúrgico (35).

2.2.2 Variable 2: Actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad

2.2.2.1 Concepto

Las actitudes hacia las medidas de bioseguridad se definen como las predisposiciones psicológicas del personal de enfermería que determinan su comportamiento frente a la aplicación de protocolos de seguridad biológica en el centro quirúrgico, manifestándose a través de respuestas cognitivas, afectivas y conductuales hacia estas prácticas preventivas (36). Desde otra perspectiva, constituyen el conjunto integrado de creencias, sentimientos y tendencias comportamentales que influyen en la manera como los profesionales de enfermería perciben, valoran y ejecutan las normas de bioseguridad en su práctica diaria dentro del área quirúrgica (37).

Adicionalmente, se conceptualizan como los estados mentales y emocionales relativamente estables que orientan la disposición del personal sanitario para cumplir consistentemente con las medidas preventivas establecidas, especialmente en situaciones de alta complejidad y riesgo biológico (38).

2.2.2.2 Factores que afectan las actitudes

Las experiencias previas del personal de enfermería con situaciones de riesgo biológico en el centro quirúrgico constituyen un factor determinante en la formación de actitudes hacia la bioseguridad. Cuando los profesionales han vivenciado directamente o presenciados accidentes laborales con consecuencias graves, como exposiciones a VIH o hepatitis, desarrollan mayor consciencia sobre la importancia de estas medidas preventivas (39). Por el contrario, la ausencia prolongada de incidentes puede generar una falsa sensación de seguridad que debilita las actitudes preventivas y fomenta la complacencia. Los testimonios de colegas que han sufrido enfermedades

ocupacionales también influyen significativamente en la percepción del riesgo biológico. Esta construcción experiencial de las actitudes se refuerza o modifica constantemente según los eventos que ocurren en el entorno quirúrgico hospitalario (40).

El clima organizacional y la cultura de seguridad institucional ejercen una influencia crucial en las actitudes del personal hacia la bioseguridad en el centro quirúrgico. Cuando la institución demuestra compromiso real proporcionando recursos adecuados, equipos de protección de calidad y capacitación continua específica para el área quirúrgica, se fomentan actitudes positivas en el personal. La presencia de líderes quirúrgicos que modelan comportamientos seguros y reconocen el cumplimiento de protocolos refuerza estas disposiciones favorables. Sin embargo, la escasez crónica de insumos, la presión asistencial excesiva por alta demanda quirúrgica o la falta de apoyo administrativo pueden generar actitudes de resignación, frustración o indiferencia. El ejemplo de cirujanos y enfermeras con mayor experiencia también moldea significativamente las actitudes del personal más novel (41).

Los factores psicosociales individuales como el estrés laboral, el síndrome de burnout y la sobrecarga de trabajo en el centro quirúrgico impactan directamente en las actitudes hacia la bioseguridad. Los profesionales sometidos a jornadas quirúrgicas extensas, guardias nocturnas frecuentes o turnos rotativos pueden desarrollar fatiga física y mental que disminuye su motivación para mantener prácticas seguras consistentemente. La percepción de invulnerabilidad, especialmente en personal joven o con años de experiencia sin incidentes, puede generar actitudes negligentes o de minimización del riesgo. Además, las creencias personales sobre salud y enfermedad, influenciadas por factores culturales y educativos propios del contexto peruano, modulan la importancia que cada individuo otorga a las medidas preventivas en su práctica quirúrgica (42).

La formación académica especializada y la actualización profesional continua son elementos fundamentales en la construcción de actitudes positivas hacia la bioseguridad quirúrgica. Los programas educativos que integran teoría con práctica supervisada en quirófano generan mayor compromiso con los protocolos de seguridad específicos del área. La participación en cursos, talleres y simulacros de manejo de emergencias biológicas refuerza la valoración de estas medidas como parte integral del cuidado quirúrgico de calidad. Cuando la capacitación es deficiente, desactualizada o no específica para el contexto quirúrgico, el personal puede desarrollar actitudes de inseguridad o minimización del riesgo inherente. La metodología pedagógica utilizada también influye, siendo más efectivas las estrategias participativas que involucran análisis de casos reales de exposición ocupacional en quirófano (43).

La percepción de autoeficacia y competencia profesional del personal de enfermería determina en gran medida sus actitudes hacia la bioseguridad en el centro quirúrgico. Cuando los profesionales se sienten capaces de ejecutar correctamente los procedimientos quirúrgicos y confían en sus habilidades técnicas, mantienen actitudes más proactivas hacia la prevención de riesgos biológicos. La retroalimentación positiva sobre su desempeño en el cumplimiento de protocolos refuerza esta percepción de competencia y motiva el mantenimiento de prácticas seguras. Por el contrario, experiencias de fracaso, errores no manejados adecuadamente o críticas constantes pueden generar actitudes defensivas o de evitación. El reconocimiento profesional y la valoración del rol especializado de la enfermera quirúrgica también contribuyen a fortalecer el compromiso con los estándares de bioseguridad (44).

2.2.2.3 Dimensiones de las actitudes

Según Carrasco y Gil, las dimensiones de las actitudes hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico se estructuran en cuatro componentes

principales que determinan el comportamiento preventivo (45):

Dimensión Asertividad: Esta dimensión refleja la capacidad del personal de enfermería para comunicar de manera clara, directa y respetuosa sus necesidades relacionadas con la bioseguridad en el quirófano, así como para hacer valer los protocolos establecidos sin generar conflictos innecesarios con el equipo quirúrgico. Incluye la habilidad para solicitar recursos de protección cuando son insuficientes, reportar incumplimientos observados durante las cirugías y educar a residentes, internos y personal nuevo sobre medidas preventivas específicas del área. La asertividad también se manifiesta en la capacidad de negarse a participar en procedimientos cuando no se cuenta con las condiciones de seguridad adecuadas, como falta de equipos de protección o instrumental no esterilizado apropiadamente, priorizando la protección propia y del paciente sobre presiones del cirujano o la programación quirúrgica.

Dimensión Responsabilidad: Comprende el sentido profundo de compromiso y obligación moral que el personal de enfermería asume respecto al cumplimiento riguroso de las medidas de bioseguridad en todas las fases del proceso quirúrgico. Esta dimensión abarca la autodisciplina para mantener las prácticas seguras incluso durante cirugías prolongadas o de emergencia, la puntualidad en la actualización de inmunizaciones obligatorias y controles serológicos de salud ocupacional, y la diligencia en el reporte inmediato de incidentes con material punzocortante o exposición a fluidos. La responsabilidad también incluye el reconocimiento honesto de errores propios, la disposición para aprender de ellos mediante análisis de eventos adversos y el compromiso con la mejora continua de las prácticas de seguridad quirúrgica.

Dimensión Apatía: Representa la indiferencia, desinterés o falta de motivación hacia la aplicación consistente de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico. Se manifiesta a través de comportamientos como el incumplimiento rutinario de protocolos de lavado quirúrgico, la

minimización de riesgos durante procedimientos de alto riesgo, la resistencia pasiva a participar en capacitaciones obligatorias y la falta de iniciativa para mejorar las condiciones de seguridad del servicio. La apatía puede expresarse también como conformismo ante situaciones claramente inseguras, ausencia sistemática de reporte de incidentes o cuasi-incidentes, y despreocupación por las consecuencias de las prácticas inadecuadas tanto para sí mismo como para el equipo quirúrgico y los pacientes intervenidos.

Dimensión Impulsividad: Esta dimensión se refiere a la tendencia a actuar de manera precipitada sin considerar adecuadamente los protocolos de bioseguridad, especialmente en situaciones de emergencia quirúrgica o alta presión asistencial por volumen de cirugías programadas. Incluye comportamientos como omitir pasos en los procedimientos de preparación prequirúrgica por apuro, no utilizar equipo de protección completo para "ahorrar tiempo", manipular instrumental contaminado sin precauciones adecuadas, o realizar técnicas invasivas sin la preparación adecuada del campo estéril. La impulsividad también se manifiesta en la toma de decisiones apresuradas sobre manejo de material biocontaminado o en la exposición innecesaria a riesgos por actuar sin planificación previa durante situaciones críticas intraoperatorias.

2.2.3 Teoría de enfermería: Teoría de Jean Watson

La Teoría Watson ofrece un marco conceptual valioso para comprender las actitudes del personal de enfermería hacia las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico. Esta teoría enfatiza que el cuidado genuino surge de una consciencia moral y un compromiso ético que trasciende las acciones técnicas, principios que se aplican directamente a la disposición actitudinal hacia la seguridad biológica. Watson sostiene que el cuidado auténtico requiere intencionalidad consciente y presencia auténtica del profesional, elementos que se reflejan en la actitud proactiva hacia la protección tanto del paciente quirúrgico como del propio cuidador. La teoría reconoce que

las actitudes positivas hacia la bioseguridad emergen cuando el profesional comprende que estas medidas son expresiones concretas del cuidado transpersonal y no meras obligaciones técnicas impuestas (46).

El concepto de "momento de cuidado" propuesto por Watson ilumina cómo las actitudes hacia la bioseguridad se manifiestan en cada interacción enfermera-paciente dentro del centro quirúrgico. Cada procedimiento quirúrgico representa una oportunidad para demostrar respeto por la dignidad y seguridad del paciente a través del cumplimiento riguroso de protocolos de bioseguridad. La teoría sugiere que cuando el personal de enfermería percibe las medidas de bioseguridad como actos de cuidado compasivo y protección integral en lugar de meras obligaciones técnicas, desarrolla actitudes más favorables hacia su implementación consistente. Esta perspectiva humanística transforma la bioseguridad de una imposición externa en una expresión interna del compromiso profesional con el bienestar integral del paciente quirúrgico (47).

Watson también introduce el concepto de "campo fenomenológico", que explica cómo las experiencias subjetivas y percepciones individuales influyen en las actitudes hacia la práctica profesional en el quirófano. En el contexto de bioseguridad, esto significa que las actitudes del personal están moldeadas por sus vivencias personales con exposiciones ocupacionales, valores culturales y significados atribuidos a la seguridad y el riesgo biológico. La teoría reconoce que para modificar actitudes negativas o apáticas hacia la bioseguridad, es necesario trabajar en el nivel de consciencia y significado personal que cada profesional atribuye a estas prácticas. Los programas de formación en bioseguridad que incorporan reflexión sobre valores, experiencias personales y desarrollo de la inteligencia emocional tienen mayor impacto en la transformación actitudinal que aquellos puramente técnicos (48).

Los factores del cuidado o "caritas" propuestos por Watson incluyen la práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad hacia uno mismo y los demás, principio fundamental para mantener actitudes positivas hacia la bioseguridad en el centro quirúrgico. La teoría sugiere que el autocuidado del profesional de enfermería, manifestado a través del cumplimiento consistente de medidas de protección personal, es requisito para poder cuidar auténticamente a otros durante los procedimientos quirúrgicos. Cuando el personal desarrolla compasión hacia sí mismo, reconociendo su vulnerabilidad y derecho a la protección contra riesgos biológicos, naturalmente extiende esta consciencia protectora hacia sus pacientes y colegas del equipo quirúrgico. Esta reciprocidad del cuidado fundamenta actitudes de responsabilidad compartida en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (49).

La dimensión espiritual y trascendente del cuidado que Watson incorpora en su teoría proporciona una base motivacional profunda para mantener actitudes positivas hacia la bioseguridad incluso en condiciones adversas del sistema de salud peruano. La teoría reconoce que el compromiso con la seguridad trasciende el cumplimiento normativo cuando el profesional encuentra significado existencial en su práctica quirúrgica. Las actitudes de responsabilidad y asertividad en bioseguridad se fortalecen cuando el personal percibe su rol como guardián de la vida y promotor de la sanación en el quirófano, misión que conecta con propósitos existenciales más amplios. Esta visión integral del cuidado sostiene las actitudes positivas durante períodos de estrés laboral, escasez de recursos o alta demanda quirúrgica, situaciones frecuentes en el contexto hospitalario nacional donde los recursos son limitados pero la necesidad de mantener estándares de seguridad es crítica (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud,2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas de seguridad con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud,2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas de seguridad con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión

manejo y eliminación de residuos con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 202.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio es hipotético deductivo, puesto que se partirá de teorías generales sobre bioseguridad para llegar a conclusiones específicas sobre la realidad del Centro Quirúrgico. Este método permite formular hipótesis basadas en teorías existentes que posteriormente se contrastan con la evidencia empírica obtenida de la población estudiada (51).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, debido que se medirán numéricamente tanto el nivel de conocimiento como las actitudes del personal de enfermería, permitiendo establecer si existe relación entre ambas variables mediante análisis estadísticos. El enfoque cuantitativo se caracteriza por recolectar datos numéricos que se analizan mediante procedimientos estadísticos, permitiendo examinar los fenómenos de manera objetiva y probar hipótesis con base en la medición numérica (52).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, ya que se busca resolver un problema práctico identificado en el Centro Quirúrgico utilizando conocimientos teóricos existentes sobre bioseguridad. La investigación aplicada se orienta a solucionar problemas concretos de la realidad, generando conocimiento útil para mejorar las prácticas profesionales (53).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, puesto que se observarán y medirán las variables tal como se presentan en su contexto natural, sin manipularlas intencionalmente. Estos diseños el investigador no tiene

control directo sobre las variables ni puede influir en ellas porque ya sucedieron sus manifestaciones (54).

Es transversal, debido a que la recolección de datos se realizará en un único momento temporal, obteniendo información sobre el conocimiento y actitudes del personal en un punto específico del tiempo. Liu señala que los diseños transversales son como una fotografía que captura las características del fenómeno en un momento determinado (55).

Es correlacional, ya que se busca determinar el grado de relación o asociación entre el conocimiento sobre bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería. El nivel correlacional tiene como propósito conocer la relación estadística entre dos o más variables en un contexto particular, sin establecer relaciones causales (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población está conformada por 80 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud. Arias-Gómez et al. definen la población como el conjunto total de individuos que poseen características específicas y que son el objeto de interés del estudio (59).

Muestra

Es censal, puesto que se trabajó con el total de la población, es decir, los 80 profesionales de enfermería. La población es pequeña y accesible, es recomendable trabajar con todos los elementos para obtener resultados más precisos y representativos (58).

Muestreo

La investigación se desarrolló con la totalidad de la población, razón por la cual no se aplicó ninguna técnica de muestreo. El muestreo constituye el procedimiento mediante el cual se establece qué individuos de la población conformarán la muestra. Dado que en este estudio ambas magnitudes son idénticas, resulta innecesario distinguir entre ellas (59).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboren en Centro Quirúrgico de un Instituto Nacional de Salud de salud.
- Personal con mínimo tres meses de antigüedad en el servicio
- Profesionales que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personal en periodo vacacional o licencia durante la recolección de datos
- Profesionales que no completen la totalidad de los instrumentos
- Personal administrativo o de apoyo eventual al servicio
- Profesionales en periodo de inducción o rotación temporal

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento del manejo de medidas de bioseguridad

Variable 2: Actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento del manejo de medidas de bioseguridad	El conocimiento sobre medidas de bioseguridad comprende el conjunto de información, conceptos y procedimientos que el personal de enfermería domina para prevenir y controlar los riesgos biológicos (21).	Se evaluará mediante un cuestionario de 8 ítems Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad de Aliaga con dos opciones de respuesta, con puntaje de 2.5 por respuesta correcta y de 0 para respuesta incorrecta; para un puntaje mínimo de 0 y puntaje máximo de 20 puntos.	Medidas de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre el concepto de bioseguridad • Conocimiento sobre los principios de bioseguridad 	Nominal - Correcto -Incorrecto	Alto: 16-20 Medio: 11-15 Bajo: 0-10
			Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad • Conocimiento sobre los riesgos biológicos 		
			Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre gentes biológicos • Conocimiento sobre lavado de manos 		
			Exposición ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre vías de transmisión de agentes patógenos • Conocimiento sobre normas de bioseguridad 		
Actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad	Son estados mentales y emocionales relativamente estables que orientan la disposición del personal sanitario para cumplir consistentemente con las medidas	Se medirá mediante Cuestionario de Actitud de Carrasco y Villarreal con 24 ítems, que cuenta con una escala ordinal de 1 a 5 por ítem, un puntaje	Asertividad	<ul style="list-style-type: none"> • Uso correcto de EPP • Cumpliendo de lavado de manos • Cumplimiento de la disposición de residuos 	Ordinal -Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -Desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	Favorable: 89-120 Intermedia: 57-88 Desfavorable: 24-56
			Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de bioseguridad • Importancia sobre las medidas de bioseguridad 		
			Apatía	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés en uso de EPP • Desvalorizar lavado de manos 		

	preventivas establecidas, especialmente en situaciones de alta complejidad y riesgo biológico (37).	mínimo de 24 y puntaje máximo de 120 puntos.		• Desinterés en el desecho de residuos solidos		
			Impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> • Omisión en uso de EPP • Omisión en el lavado de manos • Omisión en el desecho de residuos solidos 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica utilizada para ambas variables es la encuesta, el cual permitirá recopilar información estandarizada del personal mediante cuestionarios estructurados aplicados de manera sistemática. La encuesta es una técnica versátil que facilita la obtención de datos cuantificables sobre conocimientos, actitudes y prácticas en poblaciones específicas (60).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

El cuestionario de conocimiento fue diseñado y validado por Aliaga, Samanez y Tovar en el Perú, aplicado en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud. Consta de 8 preguntas con dos opciones de respuesta, distribuidas en cuatro dimensiones: medidas de seguridad con 2 ítems sobre conceptos y principios básicos; medidas preventivas con 2 ítems sobre protección y riesgos biológicos; manejo de residuos con 2 ítems sobre agentes infecciosos y técnicas de asepsia; y exposición ocupacional con 2 ítems sobre transmisión y normativas. La calificación asigna 2.5 puntos por respuesta correcta, con una escala total de 0 a 20 puntos, categorizándose en conocimiento alto (16-20 puntos), medio (11-15 puntos) y bajo (0-10 puntos). El tiempo de aplicación es de 15 minutos aproximadamente (60).

Instrumento de la variable 2

El cuestionario de actitud fue diseñado y validado por Carrasco y Gil en un hospital público del Perú, que evalúa las actitudes mediante 24 ítems. Se estructura en cuatro dimensiones: asertividad con 7 ítems que miden la seguridad en el uso de medidas protectoras; responsabilidad con 4 ítems sobre el compromiso con las normas; apatía con 6 ítems que evalúan el desinterés; e impulsividad con 7 ítems sobre conductas apresuradas. Las respuestas se califican de 1 a 5 puntos

según el grado de acuerdo, invirtiendo la puntuación en las dimensiones negativas. El puntaje total oscila entre 24 y 120 puntos, clasificándose en actitud favorable (89-120), intermedia (57-88) y desfavorable (24-56). Su aplicación requiere aproximadamente 20 minutos (61).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

Fue validado por Aliaga-Socualaya et al., mediante juicio de expertos quienes evaluaron la pertinencia y claridad de los ítems, obteniendo unanimidad en su aprobación. Para el presente estudio, se sometió a validación por 6 expertos en enfermería de centros quirúrgicos, quienes evaluaron su adecuación al contexto mediante la prueba de V de Aiken., alcanzado un coeficiente de 0.94, lo que indica una alta validez para el instrumento (61).

Instrumento de la variable 2

Fue validado por Carrasco-Tullume y Gil-Jambo mediante juicio de expertos, fue evaluado por 5 especialistas del área quirúrgica para verificar su pertinencia al contexto específico del Centro Quirúrgico. Aplicando la prueba estadística binomial se confirmó su validez de contenido del instrumento (62).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Para determinar la confiabilidad del instrumento 1 se aplicó el coeficiente KR-20 reportado por Aliaga-Socualaya et al. (61) obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.87. Según George y Mallery (63) interpretándose como < 0,60 pobre; 0.60 – 0.69 cuestionable; 0.70 – 0.79 aceptable; 0.80 – 0.89 bueno \geq 0.90 Excelente. Se realizó una prueba piloto con 15 profesionales de características similares para confirmar la confiabilidad en el contexto actual.

Instrumento de la variable 2

Para determinar la confiabilidad del instrumento 2 se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de $\alpha=0.872$. Según Carrasco-Tullume y Gil-Jambo (62) interpretándose como $< 0,60$ pobre; $0.60 - 0.69$ cuestionable; $0.70 - 0.79$ aceptable; $0.80 - 0.89$ bueno ≥ 0.90 Excelente. Se aplicó una prueba piloto con 15 profesionales para verificar la consistencia interna en el Centro Quirúrgico del Instituto.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará la autorización formal al Director del Instituto Nacional de Salud, mediante una carta de presentación emitida por la Universidad Norbert Wiener. Posteriormente, se coordinará con la jefatura del Centro Quirúrgico para establecer los horarios más convenientes para aplicar los instrumentos sin interferir con las actividades asistenciales.

La aplicación de los instrumentos se realizará durante los cambios de turno del personal, aprovechando los momentos de menor demanda asistencial. Se entregará a cada participante el consentimiento informado y, una vez firmado, los dos cuestionarios en formato físico. El investigador permanecerá disponible para resolver dudas sin influir en las respuestas. Se estima un tiempo total de 35 minutos por participante.

Los datos recolectados se codificaron asignando un número a cada participante para mantener el anonimato. Se creará una base de datos en Microsoft Excel donde se ingresarán las respuestas de cada cuestionario. Se realizará una revisión de calidad verificando que no existan datos faltantes o inconsistentes. Posteriormente, la base de datos se exportará al programa estadístico SPSS versión 26 para su análisis.

Análisis descriptivo: Se calcularán frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas (niveles de conocimiento y categorías de actitud). Se elaborarán tablas de distribución

de frecuencias y gráficos de barras para visualizar los resultados de cada variable. Para los datos sociodemográficos se presentarán tablas cruzadas.

Análisis inferencial: Primero se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos. Si los datos presentan distribución normal, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson. Si no hay distribución normal, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman. El nivel de significancia se establecerá en $p < 0.05$ para rechazar la hipótesis nula.

3.9. Aspectos éticos

Se considerarán las disposiciones establecidas por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como los fundamentos bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (63).

Autonomía: Se respetará la decisión libre y voluntaria de cada profesional para participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Los participantes serán informados sobre los objetivos, procedimientos y uso de la información, garantizando su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias laborales (63).

Beneficencia: Los resultados contribuirán a identificar áreas de mejora en las prácticas de bioseguridad, beneficiando directamente al personal de enfermería y los pacientes atendidos. La información obtenida se compartirá con las autoridades institucionales para implementar estrategias de capacitación (64).

No Maleficencia: Se garantizará la confidencialidad mediante la codificación de los instrumentos y el anonimato de los participantes. Los resultados se presentarán de forma agregada sin identificar individualmente a los profesionales, evitando cualquier perjuicio laboral o personal (64).

Justicia: Todos los profesionales del Centro Quirúrgico tendrán igual oportunidad de participar sin discriminación por cargo, turno o condición laboral. Los beneficios derivados del estudio serán compartidos equitativamente con todo el personal del servicio (64).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Abri	May	Jun	Jul	Ago.	Set
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X				
Población, muestra y muestreo		X				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X				
Aspectos bioéticos		X				
Métodos de análisis de información		X				
Aspectos administrativos del estudio		X	X	X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipecos	Hoja	120	1.80	216.00
	Internet digital	Horas	200	1.50	300.00
	Encuadernaciones	Unidad	05	25.00	125.00
	Viáticos	Unidad	80	8.00	640.00
	Movilidades	Unidad	120	1.50	180.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	02	80.00	160.00
	Lapicero	Unidad	15	1.50	22.50
	Archivador	Docena	08	15.00	120.00
	USB	Unidad	02	75.00	150.00
	Subtotal				
N°	Ítems				COSTO (S/.)
1	Servicios				1,461.00
2	Recursos materiales				452.50
3	Gastos de asesoría				400.00
TOTAL					2,313.50

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Ikpo P, Okun O, Ajigan V, Nwalozie R. Evaluation of biosafety protocol and assessment of knowledge, attitude and practice of health attendants at Federal Neuropsychiatric Hospital, Benin City, Edo State, Nigeria. South Asian J Res Microbiol [Internet]. 2025 [citado 6 septiembre 2025];19(7):1-11. Disponible en: <https://hal.science/hal-05139005/>
3. Halatoko W, Sondou E, Sopoh G, Kassegne A, Katawa G, Salou M, et al. Knowledge, attitudes and practices in biosafety and biosecurity in medical biology laboratories in Togo, 2021. Front Environ Health [Internet]. 2024 [citado 6 septiembre 2025];3:1387476. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/environmental-health/articles/10.3389/fenvh.2024.1387476/full>
4. Crespo E. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería intrahospitalario, en el Ecuador: una revisión sistemática [tesis en Internet]. Cañar: Universidad Católica de Cuenca; 2022 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/919fb18e-7892-4e12-8d8e-8355bbbf6bf/content>
5. Valdiviezo R, Fajardo J, Almache V. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 6 septiembre 2025];8(2):10315. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10315/15151>

6. Ortiz S, Peralta K. Cultura de bioseguridad en el personal de una institución de salud de Santa Marta [trabajo de especialización en Internet]. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2024 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b2a3c788-5fbf-4eb8-b09e-6271fc750796/content>
7. Ministerio de Salud del Perú. Plan de bioseguridad hospitalaria 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.hcllh.gob.pe/files/Transparencia/2023/Planes/Plan%20de%20Bioseguridad%20Hospitalaria%202023%20RD%20N%C2%B0%2044-03-2023-DE-HCLLH-MINSA.pdf>
8. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investig Innov [Internet]. 2023 [citado 6 septiembre 2025];3(1):22-7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608/1852>
9. Agurto L, Espino D, Santa B, Espino M, Vargas C, Vásquez R, et al. Determining factors in the implementation of biosecurity measures by hospital nurses in Piura, Peru. Nurs Rep [Internet]. 2024 [citado 6 septiembre 2025];14(3):2117-29. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/3/158>
10. Vargas, R. V. (2023). Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/item/521b3089-c5c6-470b-9b02-26f45d2a3b89>
11. Irigoin D. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II-1 Rioja, 2024 [tesis en Internet].

Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 6 septiembre 2025].

Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14296>

12. Valdiviezo R, Fajardo J, Almache V. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2024 [citado 6 septiembre 2025];8(1):10022-37. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10315>
13. Martínez D, Rojas G, Márquez F, Álvarez V, Cortez M. Correlación de conocimiento de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2024 [citado 6 septiembre 2025];8(1):3114-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9430122>
14. Li T, Zhao C, Zhang Y, Bai S, Zhou Z, Li N, et al. Knowledge, attitudes and practices towards biosecurity preparedness among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 6 septiembre 2025];23:823. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02485-9>
15. López A. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de quirófano de una institución de salud [tesis en Internet]. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2023 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5182>
16. Maldonado K. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Aguilar de la ciudad de Machala [tesis en Internet]. Machala: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2023 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17964/1/UT-MEC-EAC-019->

[2023.pdf](#)

17. Irigoin D. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II-1 Rioja, 2024 [tesis en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14296>
18. Carhuachin R, Rodríguez J. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote, 2023 [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/679973b8-8eaa-4ddd-b172-40be6ad61ebf>
19. Inga C. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9548/TESIS_INGA_DAZ_A_CLECY_ASUNTA.pdf?sequence=1
20. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021 [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/e0917953-5532-4ee7-a9a7-3c845f38a5bd>
21. Huancas M, Medina N. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018 [tesis en

- Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10439>
22. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz Med [Internet]. 2018 [citado 6 septiembre 2025];18(4):42-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es&nrm=i
23. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. NT N° 144-MINSA/2018/DIGESA [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/orientacion/Residuos_Solidos_Hospitalarios_Normativa_COVID-19.asp
24. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones básicas [Internet]. Washington DC: OPS; 2017 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51447>
25. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. An Fac Med [Internet]. 2004 [citado 6 septiembre 2025];65(2):103-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004
26. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Manual de bioseguridad hospitalaria [Internet]. Lima: INSN-SB; 2020 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG->

[INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020.pdf](#)

27. Córdova-Heredia G, Hurtado-Altamirano C, Puma-Cárdenas N, Giraldo-Sánchez E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An Fac Med [Internet]. 2020 [citado 6 septiembre 2025];81(3):370-1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370
28. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med [Internet]. 2017 [citado 6 septiembre 2025];17(4):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es
29. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero [Internet]. Lima: CEP; 2024 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf
30. Aliaga F, Cerna L, De La Cruz M. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé ESSALUD-2021 [tesis de especialidad en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7b86a0a5-7ca5-45ca-9499-4a26e42f43ac/content>
31. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2004 [citado 6 septiembre 2025];20(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

32. Torres R. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed* [Internet]. 2021 [citado 6 septiembre 2025];25(5):e2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es
33. Ramírez-Rodríguez M, Casanova-Moreno M, Elejalde-Calderón M, César-Nobre-Gómez M, Cruz-Ortiz M, Borges-Letter Y. Contribución de la teoría entorno saludable de Florence Nightingale en la prevención de la leptospirosis. *Arch Med Camagüey* [Internet]. 2023 [citado 6 septiembre 2025];27:e9021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100021&lng=es
34. Young P, Hortis V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Rev Med Chile* [Internet]. 2011 [citado 6 septiembre 2025];139(6):807-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es
35. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2004 [citado 6 septiembre 2025];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
36. Bautista-Rodríguez L, Delgado-Madrid C, Hernández-Zárate Z, Sanguino-Jaramillo F, Cuevas-Santamaría M, Arias-Contreras Y. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2013 [citado 6 septiembre 2025];10(2):127-35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/253>

37. Huamán D, Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014 [tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/7b1b96c5-deb4-f7ab-e050-010a1c030756>
38. Valdiviezo R, Fajardo J, Almache V. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 6 septiembre 2025];8(1):10022-37. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10315>
39. Rivera D, Castillo L, Astete V, Linares V, Huanco D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2005 [citado 6 septiembre 2025];22(2):77-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n2/a02v22n2.pdf>
40. Córdor P, Enríquez J, Ronceros G, Tello M, Gutiérrez E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2013 [citado 6 septiembre 2025];17(1):1-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203128542010>
41. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. RM N° 972-2020-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM%20972-2020-MINSA.PDF.PDF?v=1606663661>
42. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y

- buenas prácticas [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2010 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales,+formas,+consecuencias,+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>
43. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
44. Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche–EsSalud. *Sciendo* [Internet]. 2018 [citado 6 septiembre 2025];21(2):165-77. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
45. Carrasco E, Gil M. Actitud y práctica ante las normas de bioseguridad en el personal de salud de un hospital público de Chiclayo 2020 [tesis de pregrado en Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10950>
46. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2015 [citado 6 septiembre 2025];31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
47. Urra M, Jana A, García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm* [Internet]. 2011 [citado 6 septiembre 2025];17(3):11-22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_abstract

48. Watson J. Caring science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out. *Beginnings* [Internet]. 2010 [citado 6 septiembre 2025];30(2):14-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20499710/>
49. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan* [Internet]. 2012 [citado 6 septiembre 2025];12(1):8-21. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8-21/html>
50. Favero L, Meier M, Lacerda M, Mazza V, Kalinowski L. Jean Watson's Theory of Human Caring: a decade of Brazilian publications. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [citado 6 septiembre 2025];22(2):213-8. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ef43/1701499d2fd826451e4b89b14c7d2875075e.pdf>
51. Bernal P. *La Investigación en Ciencias Sociales: Técnicas de recolección de la información* [Internet]. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia; 2018 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/55770>
52. Klappenbach H. Acerca de la Metodología de Investigación en la Historia de la Psicología. *Psykhé* [Internet]. 2014 [citado 6 septiembre 2025];23(1):1-12. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282014000100001
53. Kumar R. *Research methodology: a step-by-step guide for beginners* [Internet]. 5th ed. London: SAGE Publications; 2019 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: http://www.sociology.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/06/Ranjit_Kumar-Research_Methodology_A_Step-by-Step_G.pdf
54. Kerlinger F, Lee H. *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales* [Internet]. 4a ed. México: McGraw-Hill; 2002 [citado 6 septiembre

- 2025]. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
55. Liu X. Applied ordinal logistic regression using Stata [Internet]. California: SAGE Publications; 2016 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3075371>
56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
57. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016 [citado 6 septiembre 2025];63(2):201-6. Disponible en: <https://www.revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/273>
58. Risso A. Metodología de Investigación de las WWW. Metodol Cienc Comport [Internet]. 2002 [citado 6 septiembre 2025];4(1):487-91. Disponible en: <https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/14003/Trabajo%20de%20Grado%20Tu%20Pedido%20Ya%20-%20f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. Barcelona: UAB; 2015 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsoccaa_a2016_cap1-2.pdf
60. Gómez M, Galeano C, Jaramillo D. El estado del arte: una metodología de investigación. Rev Colomb Cienc Soc [Internet]. 2015 [citado 6 septiembre 2025];6(2):423-42.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856275012.pdf>

61. Aliaga-Socualaya L, Samanez-Venegas K, Tovar-Avellaneda J. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico [tesis en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7b86a0a5-7ca5-45ca-9499-4a26e42f43ac/content>
62. Carrasco-Tullume E, Gil-Jambo M. Actitud sobre medidas de bioseguridad del personal de salud [tesis en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10950/Carrasco%20Tullume%20Estefany%20%26%20Gil%20Jambo%20Maria.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
63. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [citado 6 septiembre 2025];22:121-57. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
64. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference. 14th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2016. [citado 6 septiembre 2025]. Disponible en: <https://knowledgezone.home.blog/wp-content/uploads/2019/05/wp-1558033893715.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Instituto Nacional de Salud, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.	Variable 1 Conocimiento Dimensiones: Medidas de seguridad Medidas preventivas Manejo y eliminación de residuos Exposición ocupacional	Tipo de investigación Aplicada Método Hipotética- deductiva Diseño No experimental De corte transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas de seguridad con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025?	Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas de seguridad con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025. Identificar cómo se relaciona el	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas de seguridad con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de	Variable 2 Actitudes en el manejo de medidas de	Nivel Correlacional Población y muestra 80 enfermeras Instrumentos

<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025?</p>	<p>conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.</p>	<p>un instituto nacional de salud,2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas de seguridad con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto de salud,2025</p>	<p>bioseguridad</p>	<p>- Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Asertividad</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Apatía</p> <p>Impulsividad</p> <p>- Cuestionario de actitud de sobre medidas de bioseguridad</p>
<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025?</p>	<p>conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.</p>		
<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un</p>	<p>Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto de salud,2025.</p>		
		<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las actitudes en el manejo de medidas</p>		

instituto nacional de Quirúrgico de un instituto de bioseguridad del personal de salud,2025? nacional de salud, 2025. enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud,2025.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un instituto nacional de salud, 2025.

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Autores: Aliaga et al. en el año 2022

I. INTRODUCCIÓN

Estimado(a) Profesionales: Soy alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería segunda especialidad profesional de la Universidad Norbert Wiener, quiero invitarle responde el siguiente cuestionario que tiene por finalidad evaluar el **conocimiento sobre el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud**. Su participación es totalmente voluntaria, y cualquier información que proporcione se tratará con la mayor confianza y de forma anónima. Me gustaría que rellenara el siguiente formulario. Gracias por tomarse el tiempo necesario para trabajar con nosotros.

Si ha decidido ayudarme con esta investigación, responda honestamente y marque cuando corresponda.

II. Datos generales:

a. Edad (años):

24 - 30

30 – 40

Más de 41

b. Sexo:

Masculino

Femenino

III. Datos específicos

La respuesta se traducirá para efectos estadísticos en el valor 9 para la respuesta correcta.

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere la más correcta:

MEDIDAS DE SEGURIDAD

1. ¿Definición de la bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.

- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Solo a y c.

2. Principios básicos de la bioseguridad

- a) Uso de barreras protectoras, la disponibilidad de material y equipos y la de desechos.
- b) Informar las infracciones, los accidentes laborales y el uso de barreras protectoras.
- c) Usos de desinfectantes sistemas seguros de almacenamiento de material contaminado y la universalidad.
- d) Universalidad, uso de barreras protectoras, medios de eliminación de material contaminado.

MEDIDAS PREVENTIVAS

3. ¿Qué medidas de bioseguridad aplicaría?

- a) Disminuir el riesgo de contagio del personal de salud y del usuario.
- b) Para crear conciencia sobre riesgos ocupacionales.
- c) Para protegerse a sí mismo y a los demás.
- d) La a y c son correctas.

4. Definición de los riesgos biológicos:

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- 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.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

5. ¿Cuáles son los agentes biológicos con capacidad infecciosa?

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos
- e) Todas

6. ¿El lavado de manos es una técnica qué?

- a) Efectiva que permite englobar la suciedad y debe durar 1 minuto.
- b) Permite la eliminación de microorganismos.
- c) Es el procedimiento que se efectúa para eliminar la flora microbiana transitoria y reducirla de las manos por medios mecánicos y químicos.
- d) Elimina sustancias de desecho y microorganismos y debe durar 15 segundos.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL**7. ¿Cuáles son los principios vías de trasmisión de los agentes patógenos?**

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía aérea, por gotas y vías digestión

8. ¿Qué son las normas de bioseguridad?

- a) Conjunto de medidas preventivas.
- b) Conjunto de normas.
- c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

Muchas gracias

CUESTIONARIO DE ACTITUD DE SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Autores: Carrasco y Villarreal en el año 2023

Según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Ítem	TA	A	I	D	T
Asertividad	5	4	3	2	1
1. Me proporciona seguridad utilizar las medidas protección personal durante la atención al paciente.					
2. El cambio de guantes se debe realizar para cada procedimiento en el mismo paciente.					
3. La utilización de batas por el equipo de salud proporciona seguridad durante la atención al paciente.					
4. El uso de mascarillas previene la inhalación de gotitas infectadas protegiendo la mucosa oral y nariz.					
5. El uso de lentes protege la mucosa ocular de salpicaduras de sangre y/o fluidos.					
6. El lavado de manos es la primera medida de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.					
7. Los residuos se deben descartar en contenedores diferentes según norma.					
Responsabilidad					
8. Es necesario tener conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad					
9. Se debe considerar como infectos a todos los pacientes y utilizar las medidas de protección personal					
10.El lavado de manos se debe realizar en los 5 momentos					
11.Se debe realizar la eliminación de desechos en diferentes contenedores y según norma.					
Apatía					

12. Es tedioso utilizar las medidas de protección personal.					
13. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento en el mismo paciente.					
14. Es tedioso retirarse la bata al salir del servicio.					
15. El personal muestra un desinterés en el uso de lentes y mascarilla en procedimientos no invasivos.					
16. Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de terminar una actividad					
17. Es innecesario eliminar los desechos en contenedores diferentes.					
Impulsividad					
18. Por premura de tiempo es difícil colocarse los guantes para atender al paciente					
19. Por la rapidez de las actividades no nos colocamos los lentes protectores.					
20. Por la prisa de las actividades no se coloca las botas.					
21. Por la prisa de las actividades no se coloca la bata para la atención al paciente.					
22. Por premura no se coloca la mascarilla al realizar tus actividades.					
23. Por premura no se realiza el lavado de manos					
24. Por la prisa no realiza la eliminación de desechos según corresponde.					

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Roxana Vela Chaupis

Título: Conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Instituto Nacional de Salud, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un Instituto Nacional de Salud, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Roxana Vela Chaupis. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes en el manejo de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Instituto Nacional de Salud, 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de

teléfono: 98758469) o con la Lic. Roxana Vela Chaupis (número de teléfono: 995767184) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




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

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 3% 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	7%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-05	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-15	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-03	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2025-06-25	<1%
10	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%