



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro
quirúrgico de una clínica de Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autor: Ticliahuanca Calderón, Efraín

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5428-2758>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

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

Yo, Tichahuanca calderon, efrain, egresado 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 académico “Conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima 2026” Asesorado por el docente: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina. DNI: 003135336 ORCID. <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X> tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: 14912:581018136 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Efrain Tichahuanca Calderon
 DNI:47870108



.....
 Firma del Asesor
 Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA
 C.E: 003135336

Lima, 21 de abril de 2026

Dedicatoria

Para mi familia, que son el eje fundamental de mi existencia, representando el impulso primordial que me lleva a perseverar en la búsqueda de mi desarrollo, tanto individual como en el ámbito laboral. Ellos son mi principal razón, para seguir adelante.

Agradecimiento

A los educadores que me han conducido a lo largo de esta especialización, permitiendo, a la postre, el refinamiento de mi pericia enfermera.

A mi asesora, por guiarme en mi trabajo final.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	X
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	7
1.5.Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9

2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra, y muestreo	22
3.6. Variables y operacionales	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. PREFERENCIAS	29
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	42

Anexo 3: Consentimiento informado	48
Anexo 4: Informe de originalidad	49

RESUMEN

Introducción: El rol que desempeña el personal de salud como enfermero dentro del centro quirúrgico implica tener los conocimientos especializados que permitan brindar los cuidados y la seguridad necesaria en el cuidado de los pacientes sometidos a cirugía. A pesar de tener en cuenta todos ello, se siguen detectando que aún hay diversos vacíos respecto a los conocimientos del enfermero en la práctica de medidas de bioseguridad, situación que expone a los pacientes a una diversa variedad de riesgos. **Objetivo:** “comprobar cual es la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026”. **Metodología:** el estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal no experimental, de tipo descriptivo y correlacional, esta incluirá a 50 profesionales de enfermería. **Instrumento:** Se empleará un cuestionario compuesto por 22 preguntas, de igual forma se contará con una guía conformada por 19 ítems.

Palabras claves: conocimiento, práctica, enfermería, bioseguridad.

ABSTRACT

Introduction: The role of healthcare personnel as nurses within the surgical center involves possessing specialized knowledge that enables them to provide the necessary care and ensure patient safety during surgical procedures. Despite considering all these factors, it has been observed that there are still significant gaps in nurses' knowledge regarding the implementation of biosecurity measures, a situation that exposes patients to a wide range of risks. **Objective:** “To determine the relationship between nursing knowledge and practice regarding biosecurity measures in the surgical center of a clinic in Lima, 2026”. **Methodology:** The study will be conducted using a quantitative approach, whit a non-experimental, cross-sectional design of descriptive and correlational type. It will include 50 nursing professionals. **Instrument:** A questionnaire consisting of 22 questions will be used. Additionally, a guide comprising 19 items will be provided.

Keywords: Knowledge, practice, nursing, biosecurity.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el contexto global la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reportan cerca de 300 millones de intervenciones quirúrgicas anuales; de ellos, un promedio de 3 millones muere debido a los daños que se producen durante su atención, siendo lo más preocupante que más de la mitad de los casos son prevenibles (1); sin embargo, los insuficientes conocimientos y la inadecuada práctica de medidas de bioseguridad generan una multiplicidad de deficiencias, dada la complejidad de los procesos para articular las etapas preoperatoria, transoperatoria que componen este tipo de intervenciones, complicando la atención segura (2).

Un panorama similar se halló el 2024 en China, ya que los conocimientos fueron satisfactorios sólo en el 51% de enfermeros y la práctica adecuada respecto a medidas de bioseguridad fue lograda por el 52% de los participantes; este panorama provoca errores en la administración de los medicamentos, caídas, transfusiones de sangre sin el debido proceso de seguridad, entre otras casuísticas que podrían derivar en el fenecimiento de la persona (3).

En este mismo sentido, en un estudio efectuado en España en 2024 que los conocimientos enfermeros sobre temas de bioseguridad son insuficientes y una de las causas radica en la falta de enfermeros con especialización, ya que solo el 19% cuenta con estos estudios, panorama que dificulta su adecuado desempeño y la práctica de enfermera que obtuvo un puntaje de 3.60 de un máximo de 6, además de exponer a los pacientes a problemas de seguridad durante su estancia en el hospital (4). Situación similar se halló en México en 2024, donde sólo el 80% de enfermeros de centro quirúrgico tiene cumplimiento bajo de las normativas (5).

Por parte, el 2020 en China se encontró que el 80% de los eventos adversos producidos con pacientes intervenidos quirúrgicamente se produjeron debido al escaso seguimiento de protocolos seguros, en algunos casos debido a la falta de previsión y en la mayor parte de los casos por el insuficiente nivel de conocimientos (6), esto también se encontró en una investigación realizada

en el mismo país en 2021 donde se halló que los conocimientos deficientes derivaron en el fallecimiento de 2,6 millones de pacientes quirúrgicos (7).

En la región latinoamericana, el panorama es complicado debido a la escasez de enfermeros y las carencias en la formación de estos profesionales, realidad que redonda negativamente en la seguridad de los pacientes, más aún en el caso de los que son sometidos a cirugía, dado que incrementa los peligros por falta de cumplimiento de bioseguridad siendo uno de los más recurrentes de la infección nosocomial producida por microorganismos y patógenos (8). En otro estudio efectuado en Colombia, se halló que el 14% de pacientes sufrieron de eventos adversos o errores debido al insuficiente conocimiento y la práctica inadecuada (9).

Por su parte, Perú también presenta serias dificultades y deficiencias en el sistema sanitario, sin contar la falta de enfermeros especializados en centro quirúrgico, realidad que se pudo encontrar en una investigación desarrollada en 2020, en la que se encontró que el 57% enfermeros no cuenta con dichos estudios, provocando que los conocimientos respecto a medidas de bioseguridad sean insuficientes y la práctica se despliegue de manera poco adecuada (10).

Otros datos importantes se hallaron en un estudio realizado en Piura, en el que se destacó que las características personales de los enfermeros como las actitudes, los conocimientos y las percepciones son considerados esenciales para el 52% de ellos; sin embargo, dan cuenta de una diversidad de problemas que no les permite ampliar y enriquecer su bagaje cognoscitivo, enfatizando en la carencia de políticas de capacitación, la falta de facilidades y la inadecuada promoción de oportunidades formativas, lo que se refleja en su práctica enfermera, especialmente para cumplir las medidas de bioseguridad (11).

Por este motivo, resulta primordial llevar a cabo esta investigación, ya que cualquier intervención destinada a mejorar el servicio de enfermería en el entorno quirúrgico debe sustentarse en información y datos precisos, Entonces es fundamental llevar a cabo esta investigación, ya que cualquier acción destinada a mejorar el servicio de enfermería en el entorno quirúrgico debe basarse en información y datos precisos.

Estos datos permitirán diseñar planes de mejora o programas de capacitación dirigidos a fortalecer los conocimientos de enfermería y la aplicación de medidas de bioseguridad, beneficiando así a los pacientes quirúrgicos, a sus familias y a la sociedad en general.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y practica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existe entre el conocimiento, en su dimensión de aspectos generales, y la práctica de las medidas de la bioseguridad en el centro quirúrgico?
- ¿Cuál es la relación existe entre el conocimiento, en su dimensión de barreras de protección, y la práctica de las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico?
- ¿Cuál es la relación el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos con la práctica de las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica en Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.
- Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión barreras de protección y prácticas de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.
- Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión de manejo de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Un elemento clave son las brechas de conocimiento que necesitan cerrarse a través de investigaciones que profundicen en la problemática que se aborda; por lo tanto, al hacerlo, las enfermeras tendrán mejores recursos para desempeñarse eficientemente en un entorno quirúrgico, lo que beneficiará de manera sustancial a los pacientes.

También sustentan la investigación dos propuestas teóricas que nacen del núcleo enfermero. Patricia Benner ha propuesto el enfoque fenomenológico desde el cual basa su enfoque del dominio, que es crucial para el ámbito de enfermería en el área quirúrgica, incluyendo el mantenimiento de los protocolos de bioseguridad.

La segunda postula la teoría ambiental de Florence Nightingale, esta plantea una idea crucial la influencia del entorno donde se presta el servicio. El entorno es fundamental para el ejercicio de la enfermería. El control de las actividades aplicadas en la práctica de enfermería es también importante y la constante vigilia en la preservación del área. Esta idea se centra en la protección de los pacientes, evitando cualquier elemento potencialmente perjudicial.

De esta manera los resultados realizados añadirán un nuevo conjunto de datos sobre el tema que se está estudiando, considerando el ámbito y lo que sucede con las variables en la actualidad.

1.4.2. Metodológica

Los avances científicos requieren de un amplio cúmulo de indagaciones, especialmente aquellas que permiten cuantificar, medir y comprobar mediante procedimientos estadísticos, aspectos sustanciales en el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en los entornos de cirugía segura, no sólo por lo que implica en procedimientos sino los efectos que tiene para los pacientes, en ese sentido, la naturaleza cuantitativa del estudio contribuirá a obtener resultados que sirvan como base para tomar acciones.

En este camino, los instrumentos seleccionados adquieren un rol relevante, porque cuentan con la aprobación y consistencia que garantice la óptima recolección de la información. Asimismo, esto contribuirá directamente para que se continúen avanzando estudios que ratifiquen o amplíen los hallazgos obtenidos.

1.4.3. Práctica

La socialización de información con la gestión clínica es relevante en el sentido de que el trabajo de enfermería, como la reacción e implementación de planes de capacitaciones para aumentar el conocimiento del personal y, la práctica, se complementarán.

Esto optimizará el servicio quirúrgico a los pacientes, ya que se puede llevar a cabo con la máxima seguridad durante todas las fases de la cirugía, minimizando así el riesgo de circunstancias que amanecen con comprometer la condición o el bienestar de los pacientes.

Además, la práctica de enfermería mejoraría ya que, incluso con un esfuerzo tan fuerte como el que él o ella pone, la incapacidad de ver situaciones desde un aspecto holístico a menudo influye en la situación de salud en términos de su fisiología, emociones y mentalidad, por lo que,

desde esta perspectiva, el conocimiento que tendrían sería un instrumento invaluable para mejorar su práctica.

Además, habrá un aumento de la seguridad en los centros quirúrgicos y se aprovechará un nivel seguro de ambiente en los centros quirúrgicos, lo que beneficiará a los pacientes que se someterá a cirugía y a los profesionales médicos en el desempeño de sus funciones de forma confiable, sin riesgo de exposición a fluidos y propagación de agentes infecciosos.

También, habría un sistema de centro hospitalario del cual la comunidad se beneficiaría, para proporcionar un servicio integral para la población, la integridad de cada paciente y su recuperación inmediata, lo que también contribuirá para mejorar la salud de la comunidad y la efectividad en el entorno social.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se llevará a cabo de enero a junio del 2026.

1.5.2. Espacial

Centro quirúrgico de una clínica privada situada en Lima.

1.5.3. Unidad de análisis

Personal enfermero que laboran en el ámbito señalado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Martínez et al. (12), en 2024, en México, tuvieron como objetivo “Determinar la relación del conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad”. Bajo un método cuantitativa y correlacional, incluyendo a 55 enfermeros que dará respuesta a una batería de preguntas integrada y se someterán a guía de observación necesaria para evaluar su práctica. Los hallazgos mostraron que existe un 78% de conocimientos en nivel alto y un 80% de cumplimiento de práctica de las medidas de bioseguridad. El análisis estadístico mostró $p>0,05$ permitió concluir que no existe relación entre ambas variables.

Hurtado et al. (13), en 2023, en Ecuador, plasmaron el propósito de “Evaluar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras”, siguiendo las pautas del marco cuantitativo y nivel descriptivo y la inclusión de 53 participantes, quienes aplicaron un cuestionario y una lista de observación. Los hallazgos evidenciaron que existen conocimientos en nivel bajo en el 35% de la muestra, mientras que la aplicación fue buena en el 98% de enfermeros, concluyendo que los conocimientos deben ser fortalecidos a través de intervenciones educativas que sirvan de base para una práctica óptima.

Flores et al. (14), en 2023, en Ecuador, plasmaron el objetivo de “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en internas enfermeras”, mediante estudio descriptivo y la participación de 140 individuos, que respondieron a interrogantes plasmadas en un instrumento y una check list empleados para el recojo de información. Los resultados mostraron que el 54% tiene conocimientos respecto a las medidas de bioseguridad y la

misma cifra se halló en cuanto a la aplicación práctica. Se concluyó que ambas variables necesitan mejorarse.

Domínguez (15), en 2021, en Ecuador, plasmó el propósito de “Evaluar las medidas de bioseguridad y reconocer los factores que intervienen en su cumplimiento”. La indagación tuvo diseño no experimental en el que se incluyó a 21 participantes, quienes dieron respuesta a un cuestionario y aceptaron que se les aplique una herramienta de evaluación. Los datos obtenidos indican que existen conocimientos buenos en el 100% del personal de salud, pero llamo la atención que solamente el 71% aplica en su práctica, concluyendo que ambas variables tienen que integrarse holísticamente.

Guzmán (16), en 2020, en Guatemala, tuvieron el propósito de “Evaluar los conocimientos y las prácticas sobre normas de bioseguridad que ejercen los profesionales de enfermería de Sala de Operaciones”. El carácter cuantitativo del estudio y la participación de los 40 enfermeros que aplicaron el cuestionario y la guía de observación, permitieron demostrar que el 93% tenía conocimientos acerca de las normativas de bioseguridad y un grupo de 96% las ejecutan, concluyendo que existe un nivel adecuado en ambas variables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cueva (17), en 2024, en Trujillo, formularon como objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico”, a través de un estudio correlacional, en el que participaron 15 enfermeros, que respondieron a un cuestionario y a una lista de observación, demostrando que el 60% tiene nivel de conocimiento medio y 60% una buena práctica. Además, el $p < 0,05$, permitió concluir que las dos variables están relacionadas.

Inga (18), en 2024, en Lima, con el propósito de “Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales enfermeros de Centro Quirúrgico”, a través del estudio descriptivo y no experimental, contando con una muestra de 56 enfermeros, quienes aplicaron dos instrumentos, encontrando que 46% tiene conocimientos medios sobre las medidas de bioseguridad y el 62% un nivel regular de praxis, concluyendo que la relación es significativa y alta.

Ramírez (19), en 2023, en Trujillo, plasmaron la finalidad de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de Enfermeros en Centro Quirúrgico”, para ello, siguieron los alcances de la indagación correlacional y se consideró a 30 individuos, que aplicaron un cuestionario y una guía de observación, hallando que los conocimientos fueron altos en 83,3% y las prácticas adecuadas en el 70%. El $p=0.01$ ayudó a determinar que hay significativa en la relación.

Arroyo (20), en 2022, en Chimbote, consideraron el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud”, siguiendo los parámetros de la investigación correlacional, que consideró a 50 participantes, que dieron respuesta a dos cuestionarios, encontrando que los conocimientos se encuentran en proceso para el 48% y la práctica fue regular en el 48%; asimismo, el $Rho = ,783$, ayudó a determinar la relación entre las variables.

Bermúdez (21), en 2021, en Trujillo, establecieron el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras”, mediante un estudio correlacional, que consideró a 19 personas, que respondieron a una guía de observación y un cuestionario. Se halló que el 57,9% tiene conocimientos medios y 52,6% prácticas en el nivel medio; así también el 4.23 hallado en Chi cuadrado y el $p=0.040$ determinó relación relevante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad

2.2.2. Concepto

Esta variable se conceptualiza como el conjunto de elementos cognoscitivo que contribuyen a promover y optimizar la seguridad del entorno sanitario con el propósito de contribuir a la prevención de lesiones y fomentar la salud (22). Desde esa perspectiva, es importante precisar que las medidas de bioseguridad consideran principios insoslayables en el contexto sanitario: uso de barreras, aplicación universal y el control de residuos (23).

Desde esta perspectiva, OMS señala que es insoslayable la implementación de herramientas orientadas a fortalecer la seguridad de todas las personas que son atendidas en las entidades sanitarias, más aún en el caso de aquellas que se encuentran en situaciones que involucran procedimientos invasivos, de forma que se evite la ocurrencia de errores o eventos adversos que pongan en peligro a los pacientes, no sólo por probables riesgos de discapacidad, sino por el potencial peligro de muerte (24).

Esta realidad es preocupante, dado que la bioseguridad dentro del entorno quirúrgico es especialmente necesaria, ya que la multiplicidad de procesos que se deben seguir en este ámbito requieren de espacios seguros, elementos y recursos inocuos, libres de cualquier tipo de patógeno que pueda perjudicar la transparencia y confiabilidad de los exámenes, tanto bioquímicos, como hematológicos, microbiológicos, serológicos, y patológicos; en ese sentido, los profesionales de enfermería adquieren un rol relevante para mantener la cadena de seguridad que se conserva para la realización de estos procedimientos (25).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable de conocimiento en medidas de bioseguridad

Dimensión 1: aspectos generales

Son definidos como los conocimientos enfermeros sobre bioseguridad, su relevancia, los protocolos y principios que deben seguirse, incluyendo lavarse las manos, el uso de elementos antisépticos, el manejo de fluidos y la limpieza dentro del entorno de centro quirúrgico (26).

Dimensión 2: barreras de protección

Se definen como las barreras de protección física que se emplean en el ámbito de cirugía, considerando la utilización de guantes, de mascarillas, mandil, botas, gorros y barreras biológicas (27).

Dimensión 3: manejo de residuos

Se define como todos los procesos que se efectúan para la clasificación de los residuos, considerando lugar, colores, tipo de materiales, y eliminación del contenedor que corresponda (28).

2.2.1.3. Teorías asociadas

La base se encuentra en Patricia Benner, quien propone una experiencia integrada, basada en la comprensión de los pacientes, de sus experiencias, de forma que se pueda dar una respuesta a lo que necesitan, siendo una de las principales metas de ayuda a su recuperación, de manera empática y manteniendo la preocupación constante por el ser humano. En el caso de centro quirúrgico, este es un elemento esencial, dado que en su mayoría los pacientes no tienen como comunicarse de forma verbal o les cuesta expresar lo que requieren; en ese sentido, si los enfermeros logran un nivel de conocimiento especializado podrán darse cuenta de los peligros que afrontan en esta unidad (29).

Es preciso señalar que son cinco las etapas que se deben considerar en función a esta teoría, considerando el inicio de la fase formativa, siguiendo por principiante avanzada, competente, eficiente y especializada. Adicionalmente, se subraya que alcanzar en la última fase y mantenerla, requiere de una preparación continua y constante, de forma que puedan estar actualizadas y fortalecer sus habilidades, capacidades y competencias (30).

2.2.1.4. Rol de enfermería en centro quirúrgico

Es una función esencial dentro del ámbito quirúrgico, porque son los principales acompañantes de los pacientes, su figura emerge de manera continua y por eso se requiere que exista una plena comunicación durante todo el procedimiento, transmitiendo, seguridad, confianza y una interacción que ayude a superar el miedo, estrés o ansiedad que provoca este tipo de intervenciones. Desde esta perspectiva, un primer rol es el que ejerce en calidad de enfermero circulante, buscando asegurar cada uno de los procedimientos que se van a seguir durante la intervención, involucrando la comunicación y el ejercicio de una práctica segura que garantice mayor seguridad para el paciente (31).

Asimismo, los enfermeros también asumen una función de alta responsabilidad para la prevención de infecciones, el establecimiento de estrategias para prevenir cualquier complicación, el mantenimiento aséptico del lugar, equipos y recursos, la manipulación de preparados biológicos, además de ayudar a los pacientes en su preparación, coordinar con el equipo de cirugía y otros agentes involucrados en la cirugía (32).

Sin embargo, también es importante considerar que, a pesar de los esfuerzos realizados por los enfermeros, también es necesario considerar que muchas veces las condiciones laborales, la insuficiente cantidad de enfermeros, la carga de trabajo, el exceso de rotación, entre otras situaciones, pueden complicar el cumplimiento de las medidas de seguridad y si no se cuenta con los conocimientos suficientes, para el panorama se puede volver crítico (33).

En ese sentido, también se considera importante el papel enfermero para articular los esfuerzos de todos los profesionales de la salud involucrados, con el afán de crear un espacio seguro para la persona que va a ser sometida a intervención quirúrgica, buscando incrementar las posibilidades de éxito en el procedimiento (34).

2.2.2. Práctica en medidas de bioseguridad

2.2.2.1. Concepto

Los riesgos que existen dentro de centro quirúrgico son diversos y esto exige que los enfermeros cumplan sus labores de forma rigurosa, sobre la base del conocimiento para ejercer una óptima praxis de normas bioseguras, variable que se define como la aplicación de las normativas establecidas que protejan a los pacientes, del personal de salud y del ambiente, frente a peligros químicos, físico y biológicos (35).

Es necesario considerar que la bioseguridad es un elemento sustancial dentro del ámbito de salud y su práctica es esencial para mantener a salvo a todas las personas que interactúan dentro de estos espacios; es por ello, que la tecnología, principios y practica que se ejecutan para contener cualquier elemento o acción nociva se consideran vitales a fin de evitar los peligros por los patógenos (36).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable practica en medidas de bioseguridad

Dimensión 1: principios de bioseguridad

Se refieren a las precauciones que se asumen dentro de un centro quirúrgico para brindar protección a los pacientes, profesionales de enfermería y personal sanitario en general, a fin de minimizar el peligro de contaminación del campo quirúrgico, la transferencia de microorganismos y la transmisión de infecciones (37).

Dimensión 2: uso de barreras protectoras

Esta referido al manejo de equipos y recursos que contribuyan a reducir el contacto con fluidos corporales, insumos sépticos u otros agentes nocivos que pueden ser un perjuicio para la salud de los enfermeros o de los propios pacientes. En ese sentido, se considera imprescindible utilizar guantes, mascarillas, mandilones y el manejo pertinente de residuos sanitarios (38).

Dimensión 3: eliminación de material contaminado

Esta dimensión considera acciones para eliminar implementos punzo cortantes y de todos aquellos recursos que se encuentran contaminados o se tienen en calidad de probables recursos contaminados (39). Desde esa perspectiva, se considera relevante contar con conocimientos que contribuyan a desechar todo lo necesario siguiendo los protocolos establecidos, color de bolsa (negro, rojo, verde o gris), de forma que reduzcan los riesgos de contaminación (40).

2.2.2.3. Teorías asociadas a la variable practica en medios de bioseguridad

El ámbito en que se realiza el cuidado y la atención a los pacientes es un elemento clave dentro del ámbito sanitario, aspectos que Florence Nightingale supo resaltar de forma especial en su teoría del entorno y el papel que los enfermeros juegan aquí es elemental, dado que son los principales agentes de salud que pueden evitar que los microorganismos o patógenos afecten la adecuada recuperación de los pacientes. En esta línea, se rescata la importancia de la observación constante durante la prestación de los cuidados, de forma que se pueda detectar cualquier anomalía, asimismo, se requiere de llevar un registro constante que contribuya a evitar errores durante el proceso y a cumplir las normas bioseguras (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi= Existe relación significativa entre el conocimiento y practica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026.

Ho= No existe relación significativa entre el conocimiento y practica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi= Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.

Hi= Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión barreras de protección y practica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.

Hi= Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo de residuos y practica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo, método que de acuerdo con Sánchez (42), nace desde la teoría previa respecto a la problemática que se aborda, con el objeto de contextualizarlo dentro del ámbito específico de centro quirúrgico y, sobre esa base formular las hipótesis de investigación. Por su lado, Velásquez et al. (43), señalan que este método es relevante en la ciencia porque permite la formulación de hipótesis que al ser contrastadas se obtienen resultados que contribuyen al progreso de la ciencia. Sucari et al. (44), coinciden al señalar que permiten formular y comprobar hipótesis de forma empírica y objetiva, permitiendo su verificación o falsación de teorías, elementos que van en consonancia con el paradigma positivista.

3.2. Enfoque de la investigación

Se ha considerado seguir el enfoque cuantitativo, que de acuerdo con Ñaupas et al. (45), se caracteriza por hacer uso de herramientas estadísticas para realizar los procedimientos orientados a establecer niveles de variables, frecuencias e identificar posibles relaciones entre ellas. Por su parte, Torales et al. (46), señala que este enfoque sigue un método sistemático centrado en recoger y analizar datos numéricos con el objeto de obtener resultados que posteriormente podrán ser generalizados en poblaciones más grandes, mientras que Arbaiza (47), destaca que los enfoques cuantitativos contribuyen a medir características del teléfono que se estudia y expresa relaciones entre las variables en términos de cuantificación.

3.3. Tipo de investigación

El estudio será aplicado, tipo de indagación que Arispe et al. (48), consideran como un proceso orientado a generar propuesta de soluciones que contribuyan a mejorar la ocurrencia de variables. En esta misma línea, Zumarán et al. (49), señalan que esta investigación, también

denominada empírica buscan tomar los conocimientos de la indagación básica para su respectiva aplicación. Asimismo, Salgado (50), señala que la investigación aplicada busca resolver problemas prácticos.

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, diseño que de acuerdo a Hernández y Mendoza (51), se enfocará en analizar las variables en su entorno natural. Así también, estos mismos autores Hernández y Mendoza (52), señalan en una publicación del año 2023 que este diseño no busca generar situaciones nuevas para el estudio, sino más bien observarlas sin manipulación alguna. Finalmente, Medrano et al. (53), refieren que en estos estudios no se proponen estímulos, ni condiciones que expongan a los sujetos de la investigación.

También se seguirá el corte transversal, que de acuerdo a Hernández et al. (54), consiste en recoger los datos en un momento determinado del tiempo. Por su parte, se pueden tomar una o varias muestras, mientras que su uso puede tanto en estudios descriptivos como correlacionales. Al respecto Quispe et al. (56), los estudios transversales son ampliamente utilizados en el ámbito de la salud porque estimar la carga o prevalencia de las enfermedades, por lo cual son muy valorados en este entorno.

El alcance será descriptivo, estudio de acuerdo con Carhuancho et al. (57), consiste en caracterizar las variables dentro de un contexto determinado. Al respecto, Tafur e Izaguirre (58), señalan que los estudios descriptivos son bosquejos que emplea el investigador a fin de alcanzar los objetivos trazados centrados en la resolución de problemas descriptivos, permitiendo identificar datos actualizados respecto a hechos o fenómenos de la realidad. Finalmente, Arias y Cangalaya (59), mencionan que los estudios descriptivos buscan realizar un diagnóstico o reseña del estado actual de una problemática.

También tendrá alcance correlacional que según Cabezas et al. (60), busca identificar las probables relaciones entre variables. Sobre esta forma de investigación Sucari et al. (61), señalan que es una forma de ver si dos variables se encuentran relacionadas y como varían juntas y pueden expresarse de tres maneras: correlación positiva, resolución negativa y sin relación o correlación nula. En ese sentido, Maldonado et al. (62), refiere que estudia las variables de estudio y las analiza para determinar de qué manera se relacionan las variables y dar respuestas a las hipótesis.

- M= profesionales de enfermería de centro quirúrgico
- O₁= nivel de conocimientos en medidas de bioseguridad
- O₂= práctica de enfermería
- r= posibles relaciones

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: 80 enfermeros que trabajan en centro quirúrgico de una clínica limeña.

Muestreo no probabilístico por conveniencia según.

Criterios de inclusión

- ✓ Laboren en el entorno quirúrgico.
- ✓ Que quieran ser incorporados en el estudio.
- ✓ Que plasmen su rúbrica en el consentimiento.

Criterios de exclusión

- ✓ Con licencia o de vacaciones.
- ✓ Que no estén laborando durante la fase de indagación.
- ✓ Que no deseen participar.

3.6. Variable y operacionalización

Seguidamente, se presentará el cuadro de operacionalización de ambas variables.

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad

Variable 2: Prácticas sobre las medidas de bioseguridad.

Operacionalización de la variable

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
“Conocimientos sobre medidas de bioseguridad”	“El conocimiento es un proceso mental relacionado a la experiencia de la prevención y al comportamiento profesional, orientado a conseguir actos orientados a reducir posibles infecciones” (22).	“Es la información que indica la enfermera respecto a las normas de bioseguridad, que disminuyan el peligro de transmitir alguna enfermedad infectocontagioso”.	<ul style="list-style-type: none"> • “Conocimiento sobre bioseguridad” • “Conocimiento sobre precaución universal” • “Conocimiento sobre manejo material contaminado” 	<p>Precaución universal</p> <p>Barreras protectoras</p> <p>Manejo de residuos</p>	Ordinal	<p>Alto (15 – 22).</p> <p>Medio (8 – 14).</p> <p>Bajo (0 – 7).</p>
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
“Prácticas sobre medidas de bioseguridad”	“Hace referencia que acciones que permiten cumplir con las medidas de bioseguridad” (35).	“La medición se realizará con una guía de observación sobre: prácticas de bioseguridad”.	<ul style="list-style-type: none"> • “Universalidad” • “Uso de barreras” • “Eliminación de residuos contaminados” 	<p>Lavado de Manos</p> <p>Guantes Mascarilla Mandil Lentes Gorro Limpieza Desinfección</p> <p>Residuos Hospitalarios Manejo punzo cortante</p>	Ordinal	<p>Si cumple (1 punto).</p> <p>No cumple (0 puntos).</p> <p>Bajo (0-6).</p> <p>Medio (7-13).</p> <p>Alto (14-19).</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Serán dos: (1) encuesta con su instrumento el cuestionario y (2) observación, que se utilizará una guía de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad

El cuestionario fue creado Ramírez en 2023 (63) y cuenta con 22 preguntas, organizadas en 3 dimensiones: aspectos generales = 9 preguntas; barreras de protección = 11 y manejo de residuos = 2. La escala para medir será ordinal. La valoración que se utilizará es: correcto (1 pto); incorrecto (0 pts); bajo (0-7); medio (8-14) y alto (15-22).

La guía de observación para medir la variable practica de enfermería en medidas de bioseguridad

La guía fue elaborad por Huancas en 2021 (64) y cuenta con 19 interrogantes, con tres dimensiones: principios de bioseguridad = 3; uso de barreras protectoras = 8 y eliminación de material contaminado = 8. La escala de medición será ordinal. La valoración será: cumple = punto y no cumple = 0 puntos; bajo (0-6); medio (7-13) y alto (14-19).

3.7.3. Validación

La validación del instrumento 1 se realizó a través de jueces expertos que brindaron un puntaje de 4 que equivale a relevante o representativo (63).

La validación del segundo instrumento se efectuó por medio de jueces expertos, quienes dieron un puntaje de 4 en cada uno de los criterios de claridad, relevancia y pertinencia (64).

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario obtuvo un coeficiente de 0,791 en la prueba de Alfa de Cronbach (63). Cabe mencionar que Roco et al. (65) el Alfa de Cronbach es una prueba que permite evaluar la consistencia interna de un instrumento. Por su parte, Colorado et al. (66) señalan que este coeficiente se emplea para conocer la correlación entre los ítems y precisar su homogeneidad.

La guía de observación alcanzó un coeficiente de 0,715 en la prueba de KK 20 (64). El KK 20 es la abreviación de la prueba Kuder Richardson, que se utiliza para determinar la consistencia interna y fiabilidad de una escala de medición (67). Por su parte, Fernández et al. (68) señala que estos procesos de confiabilidad contribuyen a garantizar la estabilidad de la información que se recoge.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando los datos sean accesibles, se establecerá una matriz diseñada para el ingreso de datos, considerando cuidadosamente las variables las dimensiones, el número de interrogantes y la cantidad de individuos participantes. Los totales, después de esta fase inicial, se transferirán a SPSS versión 27. Dado el conjunto de 50 unidades, será imperativo efectuar una prueba de normalidad específicamente la prueba de KolmogorovSmirnov. Empleando este método, será factible seleccionar la prueba idónea para la verificación de hipótesis, con la base de que dada la naturaleza cualitativa de las variables, el Rho de Spearman es adecuado, no obstante, esto se

validará con la prueba de normalidad ya citada. Asimismo, se generarán estadísticas descriptivas para la identificación de niveles y las frecuencias.

3.9. Aspectos éticos

Los principios de la bioética establecidos en Belmont, como la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, será revisada por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, cómo se describe a continuación:

Autonomía. Se garantizará el pleno derecho de las enfermeras quirúrgicas a tomar decisiones informadas y libres sobre la participación en la investigación. Para lograr esto, se les ofrecerá toda la información relevante de manera clara, completa y comprensible, explicando con detalle los objetivos del estudio, los procedimientos que se realizarán, así como los posibles beneficios y riesgos implicados. Este proceso informativo estará diseñado para que los enfermeros de centro quirúrgico entiendan completamente el alcance y las consecuencias de su participación, permitiéndoles decidir de manera consciente y voluntaria si desean ser parte del estudio.

Asimismo, se garantizará que el consentimiento obtenido sea completamente libre, sin ningún tipo de presión, coerción o influencia indebida, respetando en todo momento sus valores personales, creencias culturales y decisiones individuales. Se cultivará un ambiente caracterizado por la confianza y el respeto, donde las enfermeras quirúrgicas son libres de expresar sus inquietudes o retirarlas consentimiento en cualquier momento sin afectar la atención que reciben.

Beneficencia. La investigación estará dirigida a promover el bienestar de los enfermeros que laboran en centro quirúrgico buscando menorar la comunicación asertiva y el liderazgo transformacional en el quirófano al igual se implementarán todas las medidas necesarias para maximizar los beneficios y minimizar cualquier posible daño o inconveniente

resultante de la participación en el estudio. La información recopilada servirá para mejorar las prácticas de comunicación asertiva, promoviendo resultados positivos en la salud y en la experiencia de los participantes.

No Maleficencia. Se asegurará que ninguna acción o procedimiento del estudio cause lesiones físicas a los enfermeros quirúrgicos, como daño emocional o psicológico. Se evitará cualquier intervención que pueda perjudicar la atención habitual o causar estrés adicional. Si se identifican situaciones de riesgo o malestar, se tomarán medidas inmediatas para proteger a los participantes y se suspenderán aquellas actividades que puedan resultarles perjudiciales.

Justicia. Se velará por una selección equitativa de los enfermeros que laboran en centro quirúrgico, sin discriminación por género, condición social, económica o cultural, garantizando igualdad de oportunidades para todos los enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión. Los beneficios que resulten del estudio estarán accesibles para la comunidad hospitalaria y se buscará que los resultados contribuyan a mejorar la comunicación asertiva en el quirófano con todos los miembros del equipo multidisciplinario.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025 - 2026					
	Ago.	Sep.	Oct	Nov.	Dic.	Ene 2026
Precisar la realidad problemática	x					
Buscar la bibliografía	x					
Definir problemática y marco teórico	x	x				
Redactar relevancia y justificar	x	x				
Formular problemas y objetivos		x				
Enfoque y diseño del estudio		x	x			
Población, muestra y muestreo		x	x			
Técnicas e instrumentos		x	x			
Aspectos bioéticos			x			
Métodos de análisis de información			x	x		
Aspectos administrativos del estudio				x		
Elaborar anexos				x		
Presentar para aprobación					x	x
Sustentar el trabajo						x

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	TOTAL
A. Materiales			
- Documentos	1		300
- Papel	3 (mil)	300	45
- Recursos	1	15. 00 300	300
B. Servicios			
- Portátil	1	3200	3200
- Impresora	1	800	800
- Copias	500	0.10	100
- Anillado	2	15. 00	30
C. Viáticos			
- Movilidad			300
- Alimentación			250
		TOTAL	5325

5. REFERENCIAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Suiza, 2023. [Consultado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Siquiera L, Antunez F, Melo G, Da Silva R, García S, Guedes J. Dificultades del enfermero en la seguridad del paciente en centro quirúrgico: un estudio exploratorio. *Brazilian J Nurs*. [Internet]. 2020; 19(4): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206438>
3. Wu C, Zhang H, Zhang Y, Hu M, Lin Y, He J, et al. The biosafety incident response competence scale for clinical nursing staff: a development and validation study. *BMC Nurs*. [Internet]. 2024; 23(180), 1-18. [Consultado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01848-6>
4. Saralegui A, Soto N, Escalada P, García C, San Martín L. Scope of nursing practice in medical-surgical hospitalization and intensive care units. *Enferm Clin*. [Internet]. 2024; (1), 4796716. [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/4796716>
5. Martínez DY, Rojas G, Márquez FG, Álvarez VD, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2024; 8 (1), 3114 - 3132. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643
6. Wang M, Dewing J. Exploring mediating effects between nursing leadership and patient safety from a person-centred perspective: A literature review. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2021; 29(5): 878–889. [Consultado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13226>

7. Xie J, Ding S, Zhang X, Li X. Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: A quasi-experimental study. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2021; 29(29): e3478. [Consultado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>
8. Bustos E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. *Rev Enferm Actual*. [Internet]. 2019; (37), 234-244. [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200234
9. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalence of adverse events and their manifestations in health professionals as second victims. *Biomed*. [Internet]. 2022; 42(1), 184-195. [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
10. Camacuari Cárdenas SF. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020; 36(3) [Consultado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016
11. Agurto Córdova LM, Espino Carrasco DK, Santa Cruz Espino BM, Espino Carrasco M, Vargas Cabrera C, Vásquez Cachay R, et al. Determining Factors in the Implementation of Biosecurity Measures by Hospital Nurses in Piura, Peru. *Nurs Rep*. [Internet]. 2024; 14(3) [Consultado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep14030158>
12. Martínez DY, Rojas G, Márquez FG, Álvarez VD, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2024; 8 (1), 3114 - 3132. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643

13. Hurtado AD, Enríquez MÁ, Morales WC. Biosafety knowledge and practices in workers of several institutions, Santo Domingo, 2023. Int J Health Scienc. [Internet]. 2024; 3, 1-8. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/149/311>
14. Flores M, Toapanta S, Rueda D, Armas P, Borja L. Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana. Rev Ecuat Cienc Tec Innov Salud Pública. [Internet]. 2024; 7. [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.487>
15. Domínguez KJ. Medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del hospital universitario de Guayaquil, noviembre 2020 – Abril, 2021 [Tesis de titulación en Enfermería] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6038>
16. Guzmán M. Conocimientos y práctica que utiliza el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad laboral, en los servicios de Sala de Operaciones y recuperación de anestesia. [Tesis de titulación en Enfermería] Ecuador: Universidad Panamericana; 2020. Disponible en: <https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2021/03/TESIS-DE-MILDRED-YADIRA-GUZMAN-RALIOS-1957.pdf>
17. Cueva JL. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70cd76a4-d1f0-4db2-844c-7dd39fa37fe7/content>
18. Inga CA. 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 para optar el Título de Enfermera Especialidad en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9548/TESIS_INGA_DAZA_CLECY_ASUNTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ramírez A. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras de un hospital de Trujillo. [Tesis para para obtener el título de Segunda Especialidad en Enfermería. Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ebb43278-8e4d-4e47-808a-f6fb908ddd54/content>
 20. Arroyo W. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión]. Chimote: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100126/Arroyo_PWA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 21. Bermúdez D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora del Rosario de Cajamarca. [Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad en Enfermería. Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bceb5373-4eb7-4e70-ac3b-58e78b477a45/content>
 22. Fassarella CS, Da Silva J, Giron F, De Mendonça D, De Oliveira R, Barreto R. Biosafety and patient safety in covid-19: perception of surgical center health professionals / Biossegurança e segurança do paciente na covid-19: percepção dos profissionais de saúde de centro cirúrgico. Rev Pesq Cuid Fund. [Internet]. 2024; 15(5): 35-45 [Consultado el 5 de

noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12129>

23. Cordova-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; 81(3): 370-371. [Consultado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>
24. Nwosu ADG, Ossai E, Ahaotu F, Onwuasoigwe O, Amucheazi A, Akhideno I. Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2022; 22(1):1445 - 1554 [Consultado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08756-y>
25. Aldhamy H, Maniatopoulos G, McCune VL, Mansi I, Althaqafy M, Pearce MS. Knowledge, attitude and practice of infection prevention and control precautions among laboratory staff: a mixed-methods systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control.* [Internet]. 2023, 12(57): 1 – 14. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01257-5>.
26. Letvak S, Apple B, Jenkins M, Doss C, McCoy TP. At Risk Safety Behaviors of the Perioperative Nursing Team: A Direct Observational Study. *Healthcare.* 2023;11(5): 698-703. [Consultado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050698>
27. Chellam B, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nurs.* [Internet]. 2023;13 (9): 54-63. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23779608231186247>. 34

28. Nazon E, St-Pierre I, Pangop D. Registered nurses' perceptions of their roles in medical-surgical units: A qualitative study. *Nurs Open*. [Internet]. 2023;10(4):2414–2425. [Consultado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1497>. 35
29. Wevling A, Linqvist Leonardsen A. Positioning the surgical patient – roles, responsibilities and challenges. A qualitative study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2024; 5(7): 34-39. [Consultado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.16278> 36
30. Quevedo Suarez SS, Paredes Toaza CK, Lainez Ayala D, Cruz Ledesma JL, Mora Toro TA, Caicedo Ortiz EB, et al. Formación continua en enfermería y seguridad del paciente en cirugías de alta complejidad. Revisión de literatura. *Rev Cient Sal Des Hum*. [Internet]. 2024 5(3):949–974. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.309> 31
31. Eraso CON, Montenegro NVM. Current status and trends in the training process of critical care nurses. *Enferm Glob*. [Internet]. 2024;23(1):611–626. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.574951>. 32
32. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Rev. cub. pediatr*. [Internet]. 2020; 92(2): 24-38. [Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126751> 28
33. Abbas B, Rehman A, Abbas S, Nawaz F. Rational use of personal protective equipment – Covid 19 Pandemic. *Pak Armed Forces Med J*. [Internet]. 2020; 19(2): S620-S627. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pafmj.org/PAFMJ/article/download/4626/3224/43073> 29

34. Bustamante R, Diaz F, Diaz C, Yi S. Solid waste management at the Hospital Regional Docente de Trujillo, Peru. *Koinonía*. [Internet]. 2023; 8(2): 909-924. [Consultado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2994> - 30
35. Linares H, González A, Daniel M, Ávila M, Mestre A, Hernández A. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. *Edu Me Centro*. [Internet]. 2023; 15(3): 87-93. [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100026
36. Adepwar R. Bioseguridad: donde la prevención se une a la atención. *DPU*. [Internet]. 2024. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://alliedsciences.dpu.edu.in/blogs/biosafety-prevention-care>
37. Cardoso G, Silva L, Oliveira R, De Sousa Y, Freitas J, Nazaré T. Adaptation of the Operating Room Nursing Staff to New Protocols During the Covid-19 Pandemic. *J Adv Med Med Res*. [Internet]. 2024; 36(11), 155–173. [Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.9734/jammr/2024/v36i115627>
38. Wu C, Zhang H, Zhang Y, Hu M, Lin Y, He J et al. The biosafety incident response competence scale for clinical nursing staff: a development and validation study. *BMC Nurs*. [Internet]. 2024; 23(1): 348-357. [Consultado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-01848-6>
39. Rai R, El-Zaemey S, Dorji N, Doj B, Fritschi L. Exposure to occupational hazards among health care workers in low-and middle-income countries: A scoping review. In *International Int. J. Environ. Res. Salud Pública*. [Internet]. 2021; 18(5): 2603 - 2618. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052603>

40. Fiorini A, Alvez W. Accidente com material biológico no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Research, Soc Dev* [Internet]; 2022; 11(12): 78-93. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34386>
41. Vieira K, Queiroga S. (2020). Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. *Rev SOBECC*. [Internet]; 2020;25(1), 11–16. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010003>
42. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Dig Inv Doc Univ*. [Internet]; 2019; 13(1):102-122. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
43. Velásquez J, Elizondo F, Muñoz E. ¿Cómo sabemos lo que sabemos?: Reflexión epistemológica de las Teorías del Conocimiento. *Cienc Lat*. [Internet]; 2025;9(2):5970-5979. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17343/24981>
44. Sucari W, Sucari H, Calsin M, Mamani J, Choque C, Gil I. Paradigmas y métodos de la investigación científica. 1ra. ed. Puno: Indudi, 2024. 120 p.
45. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta. ed. Lima: Ediciones de la U, 2018. 560 p.
46. Torales J, Barrios I, Ortiz I, Estigarribia G. Manuel de Metodología de la Investigación. Una introducción científica en Ciencias de la Salud. 1ra. ed. Asunción, 2024, 333 p.
47. Arbaiza L El desarrollo de la tesis. 1ra. ed. Lima: Esan, 2023. 206 p.
48. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1ra. ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.

49. Zumarán O, Gutiérrez B, Calero R, Villanueva R, Ramírez A, Maguiña M et al. Estadística para la investigación. 1ra. ed. Lima: Fondo editorial de la Universidad César Vallejo, 2017. 278 p.
50. Salgado C. Manual de investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa. 1ra. ed. Lima: Universidad Marcelino Champagnat, 2018. 223 p.
51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. 1ra. ed. México: McGraw Hill. 2018. 753 p.
52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2da. ed. México: McGraw-Hill, 2023. 752 p.
53. Medrano A, Conde D, Domínguez D, Blanco E, Cabrales G, Morales G et al. Metodología de la investigación. 2020. 120 p.
54. Hernández R, Méndez S, Mendoza P, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill, 2017. 268 p.
55. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. 146 p.
56. Quispe A, Valentin E, Gutierrez A, Mares J. Serie de redacción científica: estudios transversales. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. [Internet]. 2020;13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.626>
57. Carhuancho I, Nolzco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología de la investigación holística. Guayaquil: UIDE, 123, p.
58. Tafur R, Izaguirre M. Cómo hacer un proyecto de investigación. 3ra. ed. Bogotá: Alphaeditorial, 2022. 247 p.
59. Arias D, Cangalaya L. Manual del tesista. Principios metodológicos para escribir una tesis. 1ra. ed. Lima: Universidad Nacional de Ingeniería, 2023. 507 p.

60. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018. 138 p.
61. Sucari W, Mamani W, Gil I, Trigos C. Manual de Tesis Correlacional. 1ra. ed. Puno: Indudi, 2024. 77 p.
62. Maldonado F, Álvarez R, Maldonado P, Cordero G, Capote M. Metodología de la investigación: de la teoría a la práctica. Bolivia: Puerto Madero Editorial, 2023. 116 p.
63. Ramírez AM. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras de un hospital de Trujillo [Tesis para para optar el título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 202. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ebb43278-8e4d-4e47-808a-f6fb908ddd54/content>
64. Huancas MC. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018. [Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10439/Huancas-Yovera_Mary_Carmen%20y%20Medina_Diaz_Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Roco A, Flores S, Olguin M, Maureira N. Alpha de Cronbach y su intervalo de confianza. Nutr. Hosp. [Internet]; 2024; 41(1):270-271. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04961>
66. Colorado J, Romero M, Salazar M, Cabrera G, Castillo V. Análisis comparativo de los Coeficientes Alfa de Cronbach, Omega de McDonald y Alfa Ordinal en la Validación de Cuestionarios. Est Persp. [Internet]; 2024; 4(4). Disponible en: <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i4.836>

67. Amaya A, Bofill J, Macías A. ¿Qué se entiende por confiabilidad y validez en el contexto de la medición de instrumentos? Icfes. [Internet]; 2024:5-11. Disponible en: <https://www.icfes.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/16-Edicion-Que-se-entiende-por-confiabilidad-y-validez-en-el-contexto-de-la-medicion-con-instrumentos.pdf>
68. Fernández T, Perez M, Bardales O. Hacia una mejor comprensión de la validez y la confiabilidad en la investigación: apuntes desde el entorno universitarios. Rev. Spirat. [Internet]; 2024;2(3):35 – 46. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/spirat.v2i1.5247>

Anexos

ANEXO 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico. • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico. • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Hi = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026.</p> <p>Ho = No existe relación significativa entre conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Hi = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.</p> <p>Hi = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.</p> <p>Hi = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos y práctica de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos generales 2. Barreras de protección 3. Manejo de residuos <p>VARIABLE 2: práctica de enfermería en medidas de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Principios de bioseguridad 2. Uso de barreras protectoras 3. Eliminación de material contaminado 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: aplicado Diseño: No experimental – Nivel: correlacional de corte transversal</p> <p>POBLACION/MUESTRA:</p> <p>50 profesionales de enfermería que trabajan en centro quirúrgico de una clínica de Lima</p> <p>Técnica: encuesta Instrumento</p> <p>instrumento1: cuestionario para medir el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad.</p> <p>Instrumento 2: guía de observación para medir la práctica de enfermería en medidas de bioseguridad</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

“Cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad”

Autora: Ramírez (2023)

Estimada colega:

El presente instrumento, está elaborado para usted que trabaja en el servicio de centro quirúrgico, como parte del trabajo de investigación. Dicho instrumento es anónimo y confidencial, los resultados serán exclusivamente para la investigación, por ello, solicito su valiosa colaboración para responder las preguntas de forma veraz. Agradezco su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES: marque la respuesta que usted considera correcta.

Edad: _____ servicio: _____ tiempo de servicio: _____

1. ¿Qué es bioseguridad?
 - a. Son medidas y normas preventivas que protegen la salud y están destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos y físicos.
 - b. La disciplina encargada de vigilar la calidad la calidad de vida del trabajador de salud.
 - c. Conjunto de medidas y normas preventivas
 - d. No me contagio y no contagio
2. La importancia de Bioseguridad es:
 - a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales.
 - b. Conjunto de procedimientos para evitar propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c. Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo.
 - d. Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
3. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?
 - a. Protección, aislamiento y universalidad.
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras proyectoras, universalidad y control de infecciones.
 - d. La universalidad y uso de barreras, eliminación de material contaminado.
4. El lavado de manos se debe realizar:
 - a. Antes del contacto con el paciente.
 - b. Después de estar en contacto con el paciente.
 - c. Después estar en contacto con fluidos corporales.
 - d. Todas las anteriores.
5. El tiempo de lavado de manos quirúrgico es:
 - a. De 5 segundos.
 - b. De 10 a 20 segundos.
 - c. De 5 a 10 minutos.
 - d. De 5 minutos.
6. Respecto al lavado de manos quirúrgico, marque la respuesta correcta:

- a. Reducción continua de la flora residente.
 - b. Disminución de la flora transitoria.
 - c. Previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
 - d. Es la renovación química de microorganismos destruyendo la flora transitoria y removiendo la residente de la piel.
7. ¿Con que solución antiséptica se realiza el lavado de manos quirúrgico?
- a. Gluconato de clorhexidina al 2%
 - b. Gluconato de clorhexidina al 4%
 - c. Jabón líquido
 - d. Alcohol en gel
8. Los fluidos de precaución universal son
- a. Sangre, semen, secreción vaginal, leche materna.
 - b. Líquido céfalo raquídeo, líquido amniótico.
 - c. Heces, orina, secreción nasal, esputo, vomito y saliva.
 - d. A y b.
9. ¿Cuáles son las áreas de Centro Quirúrgico?
- a. Área biocontaminado, área mecánica.
 - b. Zona no rígida, zona semirrígida, zona rígida.
 - c. Área especial, área común.
 - d. A, c, d.
10. Las barreras físicas de protección, como medidas de Bioseguridad son:
- a. Gorro, mandilón, lentes, mascarilla, guantes y botas.
 - b. Mascarilla, lavado de manos, guantes, lentes, desinfección y vacunación.
 - c. Mandilón, desinfección, esterilización, vacunación, lavado de manos y botas.
 - d. Lavado de manos, asepsia, guantes, mascarilla, desinfección y gorro.
 - e. Botas, asepsia, mascarilla, esterilización, lavado de manos y vacunas.
11. La finalidad en cuanto al uso de barreras físicas protectoras es evitar que:
- a. La transmisión directa de microorganismos presentes en los fluidos contaminantes de los pacientes.
 - b. La contaminación a través de los fluidos corporales de los pacientes.
 - c. El contacto directo de la piel o mucosas con fluidos contaminantes de los pacientes.
 - d. El contacto directo de la piel o mucosas a fluidos estériles del paciente.
 - e. La infección de piel o mucosas lesionadas por fluidos contaminantes.
12. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?
- a. Al cuidar algunos pacientes.
 - b. Al cuidar a todos los pacientes.
 - c. Al cuidar pacientes infectados.
 - d. Al cuidar pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.
13. Respecto al uso de guantes, cual de las alternativas es correcta:
- a. Disminuye la transmisión de gérmenes solo del paciente a las manos del personal de salud.
 - b. Protege sólo a los pacientes de microorganismos que habitan en la piel del personal de salud.

- c. Barreras físicas bidireccionales ya que evitan la transmisión de microorganismos patógenos.
 - d. Barrera física que se emplea sólo en la manipulación de fluidos y secreciones corporales.
- 14.** ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?
- a. Al cuidar a los pacientes.
 - b. Al cuidar a todos los pacientes infectados e incluyendo a pacientes que son positivos o sospechosos de padecer Covid19.
 - c. Al cuidar pacientes infectados.
 - d. Al cuidar pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.
- 15.** La mascarilla N95, forma parte del equipo de protección personal limitando la propagación de enfermedades respiratorias, y posee ciertas características, cuál de ellas considera Ud. Correcta:
- a. Que el filtro tiene 100% de protección contra el polvo, gotas de saliva o virus.
 - b. Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
 - c. Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.
 - d. 5% de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.
- 16.** ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?
- a. Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
 - b. Evitar que se ensucie el uniforme.
 - c. Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
 - d. Todas las anteriores.
- 17.** ¿Por qué se debe utilizar el gorro?
- a. Se debe utilizar para evitar que el cabello libere microorganismos contaminantes.
 - b. Se debe utilizar para mejorar la visibilidad y presencia del personal de salud.
 - c. Se debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras de fluidos biológicos o contacto con el paciente.
 - d. Sólo A y C.
- 18.** ¿Por qué es importante el uso de las botas?
- a. Es importante porque las botas garantizan la asepsia y evitan la transmisión de bacterias, virus y contaminantes.
 - b. Es importante para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.
 - c. Son verdaderas A y B.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- 19.** La inmunoprofilaxis en el personal de salud es:
- a. La vacunación al personal durante una campaña de salud para el tratamiento de enfermedades.
 - b. La vacunación al personal de salud para la prevención de enfermedades.
 - c. La que conlleva a la inmunidad como prevención ante las enfermedades.
 - d. Ayuda a la inmunidad como tratamiento específico.
- 20.** ¿Señale cuál de las siguientes barreras no se encuentra dentro de las denominadas barreras biológicas?

- a. Vacunación.
 - b. Gluconato de clorhexidina.
 - c. Inmunoglobulinas.
 - d. Todas.
- 21.** Los residuos se clasifican en:
- a. Especiales y sucios.
 - b. Críticos, biocontaminado, especiales.
 - c. Críticos, semicríticos y no críticos.
 - d. Biocontaminado, especiales y comunes.
- 22.** Según el MINSA las agujas utilizadas deberán descartarse
- a. Al contenedor rojo.
 - b. Reencauchar y eliminar al contenedor.
 - c. Ninguna de las anteriores.
 - d. T.A

Instrumento 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Autoras: Huancas (2021)

PROPÓSITO: Determinar el nivel de prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad

Tiempo de servicio: Fecha:

ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD			
1. Aplica medidas de protección con todos los pacientes.			
2. Aplica medidas de protección sólo con pacientes de alto riesgo			
3. Respeta los Símbolos Universales de Bioseguridad en zonas, área negra, área gris, área blanca.			
USO DE BARRERAS PROTECTORAS			
4. Realiza el lavado de manos después de cada procedimiento.			
5. Realiza los procedimientos y técnicas correctas al momento de lavarse las manos			
6. Pone en práctica la técnica correcta para el calzado de guantes estériles			
7. Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos			
8. Hace uso de las botas dentro de la Unidad			
9. Utiliza, gorro dentro de la Unidad			
10. Usa batas para su protección en procedimiento invasivos.			
11. Utiliza lentes protectores para realizar procedimientos que puedan generar un accidente laboral por contacto de secreciones.)			
ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO			
12. Cuando usa las agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reencapucharlas			

13. Se cambia la ropa si fue salpicada con sangre u otras secreciones			
14. Después de usar las agujas y objetos punzo cortantes la desecha y deposita en recipientes especiales,			
15. Coloca los materiales contaminados en las bolsas de color rojo.			
16. Constata que las cajas de depósito de material punzocortante no sobrepasen las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad total			
17. No reenfunda agujas utilizadas			
18. El bisturí lo retira con pinza			
19. Comprueba la capacidad de los envases			

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Ticliahuanca Calderón, Efraín

Título : “Nivel de conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Ticliahuanca Calderón, Efraín*. El propósito es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2026.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados 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.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Lic. Ticliahuanca Calderón, Efraín* al 923 569 424 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.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

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Anexo 4: informe originalidad




14% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-03	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	3%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-12	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-29	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-03	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%