



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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del Ministerio de Salud –
Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:
Autora: Sihuincha Arestegui, Jennifer Carol
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1506-2663>

Asesora: Dra. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú
2026

	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, Sihuincha Arestegui Jennifer Carol, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD – LIMA, 2025" Asesorado por el docente: Jeannelly Paola Cabrera Espezua DNI 48832154, ORCID 0000-0001-8642-2797 tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) % con código OID:: 14912:595460303 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 44515907



.....
 Firma asesora(a)
 Mg. Jeannely Paola, Cabrera Espezua
 DNI: 48832154

Lima, 01 de junio del 2026

DEDICATORIA:

Dicha investigación es dedicada a mi familia, que siempre estuvieron de guía y ejemplo para afrontar todo este proceso y poder llegar a la meta.

AGRADECIMIENTO:

Muy agradecido a nuestro señor Dios,
por servir de guía en este proceso y a mi
asesora por la dedicación del tiempo y
su gran paciencia.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa). **Materiales y métodos:** se empleará un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional, de método hipotético deductivo, donde la población constituida por 90 enfermeras de sop. Se utilizará como técnica la encuesta y observación, mediante instrumento validados y confiables, donde dicho autor realizado para la confiabilidad se utilizó el KR20 para la variable conocimiento obteniendo como resultado 0.97 y para la variable prácticas, se utilizó KR20, el cual 0.70 lo cual indicó una confiabilidad óptima, lo cual indicó una buena confiabilidad para ambos instrumentos, es por ello para recolectar los resultados, se formularan mediciones y análisis mediante pruebas estadísticas para poder determinar los problemas planteados en el estudio. Para ello se comprobarán las hipótesis con la prueba de Spearman, lo que finalizará aplicando los principios éticos.

Palabras clave: Bioseguridad, conocimiento, centro quirúrgico y enfermera

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge of biosafety measures and nursing practice in a surgical center. **Materials and methods:** A quantitative study with a non-experimental correlational design and a hypothetical-deductive method will be used. The population consisted of 90 SOP nurses. A survey and observation will be used. Two validated and reliable instruments will be applied. The author used the KR20 for the knowledge variable, obtaining a result of 0.97, and for the practice variable, the KR20, which obtained a result of 0.70, indicating optimal reliability. This indicated good reliability for both instruments. Therefore, to collect the results, measurements and analysis will be formulated using statistical tests to identify the problems posed in the study. To do this, the hypotheses will be tested using Spearman's rank correlation coefficient, which will end by applying ethical principles.

Keywords: Biosafety, knowledge, surgical center, and nurse

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La bioseguridad en salas de operaciones es una preocupación crítica, ya que, pese a las normativas y la capacitación continua, persisten inconsistencias en prácticas, empezando por el lavado de manos, utilidad de equipo de protección en manejo de materiales peligrosos, lo que incrementa el riesgo de contagio. Esta situación no solo afecta la seguridad del personal quirúrgico, sino que también eleva la probabilidad de infecciones nosocomiales en los pacientes. (1).

A nivel mundial, las infecciones en centros quirúrgicos constituyen un problema vinculado al manejo del paciente. En España (2022), las infecciones del sitio quirúrgico afectan entre el 2% y 5% de los operados y se asocian al incumplimiento de normas de bioseguridad, lo que favorece la contaminación de equipos, las infecciones asociadas a la atención sanitaria y el aumento del riesgo para pacientes y personal de salud (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el personal de quirófano tiene entre 2 y 3 veces mayor riesgo de sufrir accidentes biológicos que otros servicios, estimándose que el 65% reporta incidentes laborales por exposición a sangre y objetos punzocortantes. (3).

Por otro lado, en el año 2022, un estudio multicéntrico en quirófanos de hospitales estadounidenses, da a conocer que el 70% de enfermeras quirúrgicas sufrieron al menos un pinchazo en el último año, a pesar de que el 82% tenía conocimientos adecuados sobre bioseguridad (4).

Un estudio de Rodríguez (2023) en México evidenció que, aunque el 71% de enfermeras conocía las normas de bioseguridad, solo el 58% las cumplía; los accidentes más frecuentes fueron pinchazos (45%) y contacto con sangre (28%). Asimismo, Silva et al. (2023) en Brasil

señalaron que la baja adherencia a estas prácticas se asocia a accidentes ocupacionales, reportándose que el 64% de enfermeras quirúrgicas sufrió accidentes con agujas en el último año (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2022), las infecciones hospitalarias afectan a 19 países y 2000 pacientes en Latinoamérica; además, hasta el 75% del personal de enfermería en quirófano sufre accidentes, evidenciando baja adherencia a prácticas seguras (6).

En países en vías de desarrollo, la falta de recursos financieros limita la aplicación de normas de control de infecciones, quedando muchas veces solo en teoría. La escasez de equipos de protección personal, reactivos, equipamiento diagnóstico y ambientes adecuados incrementa los accidentes laborales en el personal de salud y afecta negativamente el servicio en sala de operaciones (7).

la Norma Técnica de Salud N.º 096, en Perú, regula el manejo de desechos sólidos para proteger al personal, pacientes y visitantes, clasificándolos en incontaminados, especiales y comunes. Sin embargo, la inadecuada aplicación de medidas de bioseguridad sigue siendo un problema que afecta al personal de salud en su integridad física, psicológica y social, por lo que es necesario fortalecer el conocimiento y la aplicación de medidas de prevención y promoción de la salud (8).

El conocimiento en bioseguridad es clave para prevenir infecciones y proteger a pacientes, personal y comunidad. Aunque estudios en centros quirúrgicos de Lima muestran niveles adecuados, se requiere mayor capacitación, especialmente en personal con más años de servicio. En este marco, el Ministerio de Salud del Perú ha establecido normas como la Resolución Ministerial N.º 1218-2021-MINSA para fortalecer la bioseguridad en el país. (9).

Un estudio en Callao, realizado por Nestárez, en el año 2020, en el un hospital de EsSalud en

el centro quirúrgico, donde se encontró que, el 49% tiene un nivel de conocimiento regular, seguido de un 43,1% con nivel alto; mientras que el 7.9 mantiene un conocimiento bajo (10).

El personal de enfermería en sus prácticas de bioseguridad en el centro quirúrgico es fundamental para prevenir infecciones, riesgos biológicos, protegiendo al paciente y al personal mediante el uso adecuado de EPP (cofia, barbijo, camisolín, antiparras y guantes). Un estudio de Inga (2024) en Lima evidenció un nivel predominante regular (62.5%), seguido de eficiente (30.4%) y bajo (7.1%) (11).

El personal de enfermería en quirófano cumple funciones clave con alta exposición a contagios, por lo que requiere adecuados conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en todas las etapas, incluyendo desinfección y uso correcto del EPP. (12).

En este sentido, el servicio de sala de operaciones del hospital se ha observado un incremento de infecciones en el área de postoperatorio, aunque sin datos específicos disponibles. Esta situación, sumada a la sobrecarga laboral y la rotación constante del personal de enfermería, evidencia la relevancia de estudiar ambas variables en el centro quirúrgico de un hospital del Ministerio de Salud del Perú en Lima (2025), con el fin de generar un aporte significativo. (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuál es la relación entre el Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa) - Lima 2025?

1.2.2 Específico

¿Cómo las generalidades se relacionan con la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico?

¿Cómo el lavado de manos se relaciona con la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico?

¿Cómo los métodos de barrera se relacionan con la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico?

¿Cómo los desechos se relacionan con la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar la relación entre el Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.

1.3.2 Específico

- Identificar las generalidades y su relación con la práctica de la enfermera en el centro

quirúrgico.

- Identificar el lavado de manos y su relación con la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.
- Identificar los métodos de barrera y su relación con la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.
- Identificar la eliminación de desechos y su relación con la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Este trabajo constituye una contribución teórica al analizar la literatura científica actualizada, destacando que el prevenir mediante acciones sanitarias seguras previene eventos adversos por infecciones cruzadas. Se profundizará en la relevancia del personal de enfermería en las áreas quirúrgicas, su rol en el cuidado del paciente y las prácticas de autocuidado que deben adoptar para proteger su propia salud y prevenir riesgos mediante la aplicación de las medidas de bioseguridad recomendadas.

Por otro lado, según el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), en la actualidad, cuenta con normativas y protocolos de bioseguridad, incluyendo el manejo de residuos, el uso de equipo de protección personal (EPP), y procedimientos en caso de accidentes o derrames, según un reglamento de la institución. Sin embargo, los estudios realizados en hospitales de Lima, incluyendo la aplicación y el conocimiento sobre estas medidas por parte del personal de salud, por lo que podría ver evidenciado deficiencias significativas, lo que sugiere una necesidad de actualizar y monitorear continuamente los programas de capacitación para garantizar la bioseguridad.

Es así que, se tiene en cuenta, a La teoría de Nightingale, que se enfoca en la manipulación del entorno para promover la salud y la recuperación del paciente, identificando factores clave como el aire fresco, la luz, la limpieza, el agua pura y el drenaje eficiente. Donde se busca la bioseguridad, al proteger al personal y al paciente de infecciones y accidentes mediante el uso de barreras, la eliminación segura de desechos y la aplicación de medidas universales, que son la manifestación moderna de los conceptos de Nightingale sobre higiene y saneamiento y así poder fundamentar el trabajo desde la perspectiva científica y a su vez sirva como referencia para futuros trabajos de investigación.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico la investigación, se desarrollará bajo el método científico, rigor metodológico con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal conformada, utilizaran cuestionarios validados y confiables, donde se realizó el coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo como resultado 0.97, lo cual indicó una buena confiabilidad de dicho instrumento para la recolección de datos, que permite obtener resultados relevantes para la investigación.

1.4.3. Práctica

El proyecto de investigación permitirá comprender mejor las causas de las deficiencias conceptuales y procedimentales del protocolo en cuanto a bioseguridad por parte de los enfermeros instrumentistas del centro quirúrgico, de esta manera la información será esencial para diseñar e implementar estrategias efectivas que mejoren las prácticas de bioseguridad y contagios de enfermedades entre los responsables de la atención al paciente. Esto a su vez beneficiara al personal de enfermería de SOP y a su vez a la institución mencionada.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

Se realizará durante el periodo de setiembre 2025 a febrero 2026.

1.5.2. Espacial

El estudio será en un hospital del Minsa, especialmente en SOP.

1.5.3. Población

La población estará conformada 90 enfermeras de un hospital del Minsa de Lima 2025, especialmente en un centro quirúrgico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

Martínez (14), año 2024, en México, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad con su cumplimiento en centro quirúrgico”. Se aplicó instrumento validado para evaluar nivel de conocimientos y lista de cotejo de indicadores de bioseguridad para determinar su cumplimiento. Se encontró que el nivel de conocimiento fue alto en 43 (78.2%) y el de cumplimiento bajo o insuficiente en 44 (80.0%). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en variables sociodemográficas y laborales entre los grupos con alto y bajo cumplimiento ($p > 0.05$) y la correlación entre conocimiento y cumplimiento fue $r_s = 0.117$. Se concluye que el personal de enfermería quirúrgica tiene nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad alto y nivel de cumplimiento bajo con correlación positiva débil.

González, et al (15), en el año 2024, en Cuba, en su investigación sobre “Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba”. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 112 enfermeros licenciados y técnicos medios con diferentes años de experiencia laboral. Donde se encontró que menos de la mitad (48.21%) tiene conocimiento sobre bioseguridad, donde del 100% de la población el 47% eran licenciados y el 33% técnicos. Conclusiones: se encontró que si existe relación entre ambas variables, donde los hallazgos dan proporción a enfocarse en estrategias de capacitación para reforzar las prácticas de bioseguridad.

López (16), en el año 2023, en México, tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad que tiene el personal de enfermería

del Hospital General de Tenosique”. Fue de metodología cuantitativa, de tipo correlacional, la población era de 46 profesionales de enfermería. Donde se utilizó el Cuestionario Nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad de Rubiños et al y la guía de observación para medir la aplicabilidad de las normas de Bioseguridad, por Chávez. Se encontró que el nivel de conocimiento medio de 82,6% y la aplicación de las normas de bioseguridad es buena 100%. Se concluyó que el conocimiento y la práctica son directamente proporcionales a las medidas de bioseguridad; a mayor nivel de conocimiento se tendrá mayor nivel de práctica sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la unidad de SOP.

Barragan, et al (17)., en el año 2020, en Colombia, en su estudio sobre “describir los conocimientos y prácticas realizadas sobre Medidas de Bioseguridad del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en una institución de salud de Manizales, Caldas 2020”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se empleó como instrumento de recolección una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento del personal y una escala de Likert para medir la actitud del personal del equipo quirúrgico. La población estuvo conformada por 34 profesionales de la salud que laboran en la institución. Como resultado, se observó una asociación moderadamente inversa: un nivel de conocimiento medio se asoció con una práctica alta, mientras que un nivel de conocimiento alto se asoció con una práctica media.

Venegas, et al (18), en el año 2020, en México, propusieron “Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico”. El método fue cuantitativo, no experimental, correlacional, transeccional, observacional y descriptivo, con una muestra de 50 enfermeras de quirófano del hospital de Ciudad de México, a quienes se les aplicaron el cuestionario y la lista de cotejo diseñados por el investigador. Demostraron que 87% del área quirúrgica poseen un buen conocimiento, 43.3% no recibe

capacitación ni actualización, 96.7% aplican correctamente el lavado de manos, 83.3% realizan el desecho de agujas sin la vestimenta adecuada y el 16.7% corren alto de riesgo de contagio de infecciones intrahospitalarias por la mala aplicación de la bioseguridad. Se concluyó que es necesario capacitar y actualizar continuamente a fin de minimizar los riesgos de enfermedades IIIH.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ordoñez y Vargas (19), en el año 2025, en Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico”. donde dicho estudio es cuantitativo, correlacional, donde se trabajó con 50 enfermeras. Encontrándose, que ambos instrumentos son confiables por lo que dan un valor de 0.81 de KR-20, para el cuestionario de conocimiento, y un 0.83 de alfa de Cronbach para la guía de observación de la práctica. Los resultados del estudio permitirán obtener información relevante y necesaria para la mejora de los conocimientos y las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el ámbito quirúrgico.

Yarasca (20), en el año 2024, en Lima, en su estudio sobre “Determinar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023”. Dicho estudio tiene como método descriptivo correlacional enfoque cuantitativo, transversal. Muestra de 25 enfermeras. Técnica e instrumento para la variable: La técnica empleada es la encuesta; el instrumento consiste en un Cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad, cuya validez se fundamenta en la opinión de expertos y cuya confiabilidad se ha evaluado mediante el coeficiente de Kuder–Richardson 20, con un valor p de 0,870. Se determina que la base de datos se generará en Excel y el procesamiento se efectuará con SPSS versión 23 con el objetivo de realizar un diagnóstico estadístico mediante tablas de

frecuencias y gráficos, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

Cueva y Barahona (21), en el año 2024, en Trujillo – Perú, en su estudio sobre “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico”. se utilizó la investigación de enfoque cuantitativo, correlacional, en una muestra de 15 enfermeras, aplicando un cuestionario para medir conocimiento sobre medidas de bioseguridad y una guía de observación sobre prácticas de bioseguridad. Donde se encontró que más de la mitad (60%) mantiene conocimiento medio, menos de la mitad (40%) un alto conocimiento, con referente a las prácticas de bioseguridad el 60% tiene buenas prácticas en medidas de bioseguridad y el 40% malas prácticas. Concluyéndose, que existe relación entre ambas variables mediante el chi cuadrado de 12.361 con probabilidad 0.015.

Rimarachin y Saucedo (22), en el año 2023, en Lambayeque, en su investigación sobre “determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud. Centro Quirúrgico, Hospital General de Jaén -2023”. Se basó en una investigación de carácter cuantitativo, prospectiva y descriptiva. La población estuvo integrada por 28 unidades que laboran en el área quirúrgica. Los datos se recolectaron mediante la técnica de encuesta y, como instrumento, el cuestionario. Se confirmó que el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, entre el personal de salud, es medio en el 85% y bajo en el 14,29%. En consecuencia, más de la mitad del personal presentó un dominio de conocimiento predominantemente medio a bajo, lo cual resulta alarmante, puesto que la correcta aplicación de estas medidas reduciría los riesgos de contaminación tanto de la persona intervenida como del personal que brinda la atención, por lo que se hace necesario recibir capacitación en bioseguridad.

Bermúdez (23), en el año 2021, en Trujillo – Perú, en su estudio fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras”. Donde dicha investigación, se basó en un enfoque cuantitativo correlacional. Se encontró que el 57,9% posee un nivel medio de conocimientos y el 52,6% presenta un nivel medio de prácticas de bioseguridad. En consecuencia, se obtuvo un valor de significancia de 0,040, lo que resulta significativo; es decir, existe una relación entre las variables.

2.2. Base teórica

2.2.1. Conocimiento sobre Bioseguridad

Al hablar sobre conocimiento de Bioseguridad, se refiere a las enfermeras que juegan un papel crítico en el quirófano de los hospitales, donde toman responsabilidades, como manipular, descontaminar instrumentos, preparando a los pacientes, y colaborando en cirugías. Donde el riesgo de exposición a contagios es alto y probable, por eso es importante que posean un conocimiento excelente de las medidas de seguridad. Con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos (24).

Asimismo, autores como, Redondo, señala que los conocimientos sobre medidas de Bioseguridad, permite la neutralización de factores de riesgo para contraer determinada enfermedad empleando estrategias de control eficaces y viables, pudiendo anticiparse a la aparición de efectos que perjudicarían la salud de la población y permitiendo mejorar el estado de salud en un corto, mediano y extenso plazo en concordancia a diversas estructurales y niveles de cada sistema nacional de salud (25).

2.2.2. Conocimiento de los principios de bioseguridad

Los principios de bioseguridad para la sala de operaciones están diseñados para minimizar el riesgo de infecciones cruzadas y garantizar un entorno seguro tanto para el personal de salud como para los pacientes, señala que los principios son (26):

- ✓ Control de Infecciones a través de implementación rigurosa de prácticas de lavado de manos antes y después de cada procedimiento quirúrgico.
- ✓ Uso adecuado de antisépticos para la preparación de la piel del paciente y del personal quirúrgico.
- ✓ Esterilización y desinfección utilizando técnicas adecuadas para todos los instrumentos y equipos quirúrgicos.
- ✓ Desinfección adecuada de superficies y áreas de trabajo antes y después de cada procedimiento.
- ✓ Colocación y retirada adecuadas del EPP para contrarrestar eventos contaminantes.
- ✓ Manejo seguro de residuos al segregar, almacenar y eliminar adecuadamente residuos biomédicos según los protocolos establecidos.
- ✓ Uso de contenedores adecuados y etiquetado claro de los desechos.
- ✓ Mantenimiento de una adecuada ventilación y control de temperatura en la sala de operaciones para minimizar la acumulación de microorganismos.
- ✓ Monitoreo regular de la calidad del aire y de la presión negativa en sala de operación.
- ✓ Evaluación periódica de las prácticas de bioseguridad y auditorías para garantizar el cumplimiento de las normativas y la eficacia de los protocolos establecidos.
- ✓ Implementación de medidas correctivas y preventivas según sea necesario para mejorar las prácticas de seguridad.

2.2.3. Dimensiones de la variable 1

Para poder determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se debe tener en cuenta 4 dimensiones tales como (27, 28):

Dimensión de generalidades: se debería comprender la bioseguridad como una doctrina de comportamiento, que busca promover actitudes y comportamientos encaminados a reducir el riesgo del trabajador sanitario de contraer infecciones en el entorno laboral.

Dimensión Lavado de manos: se considera una técnica crucial de seguridad, con el fin de disminuir los microorganismos que habitan en las manos, así evitando su propagación, resguardando al paciente, al personal y a la familia.

Dimensión Uso de barreras: Se trata de un conjunto de protecciones destinado al personal sanitario para enfrentar diversas infecciones; este recurso sirve para evitar, así como reducir, el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados.

Dimensión Manejo y eliminación de material contaminado (residuos orgánicos): se refiere al conjunto de procedimientos adecuados y dispositivos mediante los cuales los materiales empleados en la atención del paciente son eliminados y depositados para reducir los riesgos de contagio.

2.2.6. Práctica de medida de bioseguridad

Son reglas y pasos que aplican, con el objetivo principal de cuidar la salud de las enfermeras ante los potenciales peligros biológico, químico, físico que podrían surgir. También está relacionado con la ejecución de actividades destinadas al autocuidado para lo cual es necesario cumplir con acciones como el lavado de manos, con equipamiento pertinente para la protección y el manejo propio de los residuos y materiales contaminados y su respectiva eliminación (29).

Es un compromiso de vital importancia que Implica la actitud preventiva del personal sanitario en respuesta a los peligros inherentes en sus tareas cotidianas. Donde la prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales (30).

Son beneficiarios inmediatos del cumplimiento de las medidas de bioseguridad son el personal de salud, de manera específica el de enfermería, porque es el personal que está expuesto la mayoría del tiempo de manera directa con los pacientes, y requieren de una información adecuada para evitar posibles riesgos en su salud (31).

2.2.7. Práctica de Medida de Bioseguridad

Son normas preventivas, aceptadas globalmente, que forman un sistema que cuida la salud y la seguridad de la gente. Son para las personas y su entorno en sitios de atención sanitaria, que se incluyen contra los peligros físicos, químicos, y mecánicos. Además, deben ser una práctica rutinaria en todas las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal, independientemente del grado de riesgo común, su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital (32).

Por otro lado, la bioseguridad como un conjunto de medidas de prevención enfocadas a controlar los factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de eventos, asegurando que el desarrollo de los procedimientos no atente contra la salud y seguridad del personal de salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (33).

2.2.8. Medidas Protectoras en el Área Quirúrgica

Estas medidas son todos los programas que previenen el desarrollo de una enfermedad de manera más directa, lo cual contribuye de forma específica a la salud en un periodo de

prepatogénesis; contrariamente, si las medidas se emplean o aplican de manera deficiente por el personal de salud, existe alta probabilidad de que ingrese un huésped y se vuelva nocivo, comenzando un periodo patogénico (34).

La prevención de la salud comprende acciones o medidas, principalmente de índole psicológica o médica, implementadas por el personal sanitario en colaboración con la comunidad, las cuales deben perseverar y ser respaldadas por cada organización. El responsable máximo de que dichas prevenciones sean efectivas recae en los profesionales de la salud, quienes deben comprender y percibir los riesgos asociados a sus comportamientos. Las medidas están caracterizadas por aplicarse de manera exigida conforme los programa en vigencia, especialmente al ser prioritario, informando siempre sobre las pautas de conductas preventivas (35).

Para poder comprender las diferentes medidas protectoras en centro quirúrgico, se debe tener en cuenta los diversos tipos de lavados de manos como (36):

Lavado de Manos. Es la crucial medida protectora, esencial en la labor de salud. Para el equipo médico y enfermería, es primordial para evitar la propagación de infecciones, debido a que actúa como un escudo, frenando la dispersión bacteriana, especialmente entre pacientes y de otra forma esto previene las infecciones hospitalarias tan habituales en casi todos.

Lavado social o Doméstico. Es realizado por el personal no interactuando directamente con pacientes, como el administrativo y podría hacerse con jabón líquido o sólido; dura unos 20 segundos.

Lavado Clínico (ó Médico). Es hecho por personal con contacto directo con los pacientes según su patología. Se debe realizar con jabón líquido estéril no diluido yodopovidona espuma al 08%, clorhexidina al 4% o hexamidina sin diluir. Este frote, es breve, vigoroso y eficaz por todas las superficies de las manos. El tiempo va de 40 a 60 segundos.

Lavado Quirúrgico. Se usa agua y jabón especial. Esto lo hace el doctor o el personal médico. Con el fin es quitar gérmenes temporales y fijos. Esto ocurre justo antes de hacer una operación (37).

Asepsia y Antisepsia. Es un procedimiento crucial donde extirpamos, aniquilamos, o detenemos la fiesta de microbios. Lo hacemos en la piel, tejidos, membranas mucosas y líquidos del cuerpo, empleando productos químicos específicos (38).

Antiséptico. Un compuesto orgánico o inorgánico, creado específicamente para usarse sobre tejido vivo. Su propósito, detener el crecimiento de microorganismos endógenos, la flora residente, se busca con esta formulación (39).

2.2.9. Dimensiones de la variable 2

El lavado de manos Quirúrgico: es una técnica mecánica con agua y un antiséptico para eliminar la flora transitoria y reducir la flora residente de manos, muñecas y antebrazos, aplicándose con un cepillo o esponja por debajo del nivel de las muñecas. Se realiza antes de procedimientos invasivos de alto riesgo, utilizando jabones antisépticos (como la clorhexidina) y secando las manos con una compresa estéril, manteniendo los brazos en alto hasta el quirófano para evitar contaminaciones (40).

Métodos de barrera: son dispositivos y sustancias que funcionan como un obstáculo físico para impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo, evitando así un embarazo. Su objetivo es detener el paso de los espermatozoides hacia el útero. Entre ellos se incluyen los preservativos (masculinos y femeninos), el diafragma, el capuchón cervical, las esponjas anticonceptivas y los espermicidas (40).

Eliminación de desechos: es el conjunto de procedimientos para el manejo seguro y definitivo de los residuos generados en el centro, desde su origen hasta su disposición final, evitando

poner en riesgo la salud humana y el medio ambiente. Este proceso requiere una gestión rigurosa que incluye la segregación por tipos de residuo, su almacenamiento, transporte, tratamiento (como desinfección o incineración) y la disposición final en lugares adecuados (40).

2.2.5. Teoría del Entorno

Donde la teorista Florence Nightingale, enfada en el ambiente, ella hablaba de las influencias tanto externas como condiciones de vida y a su vez en el crecimiento de la persona en sí, la cual es capaz de prevenir, detener o promover la enfermedad, ella delineó y explicó detalladamente conceptos como la ventilación, la temperatura, la luz, la dieta, la higiene y el sonido, son componentes clave del entorno. Su interés en un entorno saludable no sólo se limitaba a los hospitales en Crimea e Inglaterra; también tocaba las casas de los pacientes y las situaciones de vida de los más necesitados. Ella pensaba, creía que, entornos salubres eran imprescindibles para la enfermería. (41).

2.3. Hipótesis

2.3.1. General

Hi: Existe relación significativa relación entre el Conocimiento sobre medida de bioseguridad y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.

Ho: Existe relación significativa relación entre el Conocimiento sobre medida de bioseguridad y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.

2.3.2. Específica

HE1: Existe relación entre las generalidades y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.

HE2: Existe relación entre el lavado de manos y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.

HE3: Existe relación entre los métodos de barrera y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.

HE4: Existe relación entre la eliminación de desechos y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En este estudio será de enfoque hipotético-deductivo, el cual implica la realización de acciones seguidas de razonamientos sobre la situación investigada. Esto permite generar hipótesis y formar ideas para abordar el problema, partiendo de lo general hacia lo específico (42).

3.2. Enfoque de la investigación

El método para utilizar será de carácter cuantitativo, donde emplearán datos obtenidos para respaldar la hipótesis general y mediante análisis estadísticos. Esto permitirá determinar los resultados del estudio, formular conclusiones y recomendaciones para abordar el problema (43).

3.3. Tipo de investigación

Este tipo de investigación es aplicada, porque busca determinar la relación el Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del Minsa, Así mismo es de tipo transversal, porque recolecta los datos del estudio en un solo momento y en un tiempo determinado (44).

3.4. Diseño de la investigación

Este tipo de diseño es no experimental, porque no se va manipular la variable, es correlacional, ya que se estudiará la relación entre las variables en un momento único

sin manipular la información de la variable independiente, ya que busca la resolución de problemas prácticos y transversal, dado que el estudio se dará en un tiempo y espacio determinado (45).

3.5. Población, muestra

Para realizar la presente investigación, se utilizará una muestra censal, es decir tomaremos en cuenta el 100% de la población de un hospital del ministerio de salud (Minsa) – Lima; es decir, al ser pequeña y manejable, se buscará datos de la mejor calidad posible en un centro quirúrgico. El cual estará integrada por (90 enfermeras).

Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería que sea de SOP, que deseen participar en la investigación y que suscriban el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que sea de SOP, con sus facultades metales en buen estado.
- Personal de enfermería que sea de SOP que laboren en el hospitalizados en el Hospital Cayetano Heredia.

Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería que sea de SOP, que no deseen participar en la investigación o se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que sea de SOP, con compromiso del sensorio y descanso médico.

3.6 Variable y operacionalización

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensión	Indicador	Escalas de mediciones	Escalas valorativas
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Estas son las reglas pensadas para cuidar a todos. Se dirigen al personal de las zonas de salud. También cubren a los enfermos y a quien nos visite. Afectan al entorno general. Todo esto surge del trabajo médico que se realiza allí (46).	Son todas aquellas acciones que se realizan para garantizar el bienestar del paciente y los trabajadores con un riesgo mínimo mientras se encuentren en el hospital.	Generalidad Lavado de mano Método de barreras Eliminar desecho	-Definición -Importancia -Uso -Definición -Procedimiento -Importancia -objetivos -Definición -Tipos -Objetivo -Normas -Importancia -Principios	Ordinal	Alto: 15 a 18 Medio: 11 a 14 Bajo: > de 10

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensión	Indicador	Escalas de mediciones	Escalas valorativas
Práctica del personal de enfermería	Esto habla del cuidado que tiene el personal de salud. Se cuidan de los peligros que nacen en su trabajo diario. La prevención es la mejor forma de detener lo malo. Así se evitan los choques en el trabajo. También se evitan los males que se pegan en el hospital (47).	Estas son las ideas que usa el experto en enfermería. Él trabaja en el salón de operaciones. Su meta es frenar las infecciones. Son las que se pasan de persona a persona. Esto surge de su trabajo cada día.	Lavado de mano Quirúrgico Método de barrera Eliminación de desecho	-Retiro de accesorio -Procedimientos -Uso de antisépticos -Colocación de EPP -Técnica adecuada -Elimina los desechos -Cambio los contenedores -Cambio de guantes -Supervisar frasco de aspiración.	Ordinal	Mayor de 16 Practicas correctas Menor de 15 Practicas incorrectas

3.6. Técnica e instrumento de recolección de dato

3.7.1. Técnica

Para evaluar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad de la enfermera en un hospital del ministerio de salud (Minsa)- Lima 2025, se utilizará la técnica de la encuesta para recolectar datos, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

Así mismo para la evaluar la Práctica del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, se empleará la técnica de observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable Conocimiento sobre medidas de bioseguridad:

Dicho instrumento realizado por autores como Atalaya et al (49). En el Perú, en el año 2020. El método de recolección de datos será un cuestionario compuesto por 18 interrogantes. De estas, 13 serán de selección múltiple, 3 preguntas ofrecerán dos opciones (sí/no), y los 2 restantes requerirán relacionar conceptos. Las preguntas estarán organizadas según los pilares de la bioseguridad: 3 explorarán conocimientos básicos, 5 se enfocarán en el lavado de manos, otras 5 tratarán sobre el uso de barreras protectoras, y las últimas 5 abordarán la gestión de residuos.

La escala valorativa fue: menor de 10 bajo, 11 a 14 medio y 15 a 18 alto. Este instrumento fue elaborado por Atalaya et al (48).

b) Instrumento para medir las variables prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad:

Dicho instrumento realizado por autores como Atalaya et al (49). En el Perú, en el año 2020. El instrumento será una lista de cotejo, elaborada con 20 preguntas: 07 para lavado de manos, 07 para método de barrera y 06 para eliminar desecho. Elaborado por Atalaya et al (47) su valor es 80% de las respuestas deben ser correctas.

3.7.3 Validación

Para la Validación de la variable conocimiento:

La validez del instrumento, se realizó a través del Juicios de 5 expertos, donde han evaluado la pertinencia, concordancia y objetividad de los ítems y una confiabilidad alta a través de coeficiente de Kuder Richardson-20, con p-valor 0,830. realizado por los autores de Atalaya et al (49), en el año 2020, en el Perú.

Para la Validación de la variable Práctica del personal de enfermería:

Del mismo modo, fue a través del Juicio de 5 expertos, donde han evaluado la pertinencia, concordancia y objetividad de los ítems, y una confiabilidad alta a través de coeficiente de Kuder Richardson-20, con p-valor 0,830. Además, realizado por los autores de Atalaya et al (49), en el año 2020, en el Perú.

3.7.4. Confiabilidad

Para la variable conocimiento se realizó la prueba de KR20 donde se obtuvo un valor de 0.97 que indica que es confiable.

Asimismo, para la variable practicas del personal de enfermería, ¿se validó mediante la prueba KR20, obteniéndose 0.70, lo cual indicó una confiabilidad óptima (49)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de dato

Se realizará la toma de información para poder realizar, el llenado de los 2 instrumentos, luego claro de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Donde se comenzará por determinar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia y la segunda parte identificar las Práctica del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Posteriormente se realizará el análisis de los datos obtenidos en el estudio se procesará toda la información que se encuentre en los instrumentos llenos.

Luego se cargarán en el software estadístico SPSS IBM versión 23 para realizar un análisis descriptivo mediante gráficos y tablas. Luego se llevará a cabo un análisis inferencial no paramétrico para realizar pruebas de hipótesis, pruebas de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Con referentes a los aspectos éticos, se tendrán en cuenta los derechos de la enfermera del centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa) y así se informará acerca de la investigación, mediante los principios de la bioética tales como:

La autonomía: Se informará de forma clara y precisa el objetivo de la investigación al personal de enfermería centro quirúrgico.

La beneficencia: En este estudio de la investigación se beneficiará al Hospital Cayetano Heredia, ya que se conocerá el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería.

La no maleficencia: En el proyecto de investigación, se respetará la privacidad de los profesionales de enfermería, aparte no se presentará ningún daño al Hospital Cayetano Heredia.

La justicia: se tomará en cuenta que en el proyecto no se discriminará a ningún profesional de enfermería.

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1 Cronograma de actividad

Actividad	2025 a 2026					
	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.
Identificar la problemática	X					
Búsqueda de la bibliografía	X					
Elaborar el problema, marco teórico y antecedente.	X					
Elaborar la sección introducción: Importancia y justificación.		X				
Elaborar los objetivos		X				
Elaborar el método: Enfoque y diseño			X			
Elaborar la población, muestra y muestreo			X			
Elaborar la técnica e instrumento de recolección de dato			X			
Elaborar el aspecto ético			X			
Elaborar el método de análisis de información				X		
Elaborar el aspecto administrativo				X		
Elaborar los anexos				X		
Aprobar el proyecto					X	
Trabajo de campo					X	
Redactar el informe final: Versión 1						X
Sustentar el informe final						X

4.2 Presupuestos

En el presente estudio será desarrollado con recursos propios de la investigadora.

	ITEMS	VALOR
1	Servicio profesional	S/. 550
2	Laptop	S/. 2000
3	Movilidad	S/. 500
4	Lapicero, borrador y hoja.	S/ 200
5	Copia e impresión	S/. 100
6	Varios	S/. 200
	VALOR_TOTAL	S/. 3 550

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Umakanthan S, Sahu P, Ranade A, Bukelo M, Rao J, Abrahao L, Dahal S, Kumar H. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgrad Med J. 2020 Dec;96(1142):753-758. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10016932/>
2. Organización Panamericana de Salud. Seguridad y protección del personal de salud. Washington, 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>
3. La Organization Mundial de la Salud (WHO). Health worker safety and occupational health. Ginebra, 2022. disponible en: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
4. Lesiones por objetos cortopunzantes en quirófanos (CDC). Sharps injuries in operating rooms. Atlanta, 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/sharps-safety/index.html>
5. Rodríguez M y Sánchez G. (2023, México). Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/826>
6. Silva, R., et al. (2023, Brasil). Medidas de bioseguridad en países latinoamericanos durante la pandemia por covid19: revisión sistemática. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17372/Medidas_Poma_DelaCruz_Johayda.pdf?sequence=1
7. Montero G, Zhuzhingo J. Medidas de bioseguridad de que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. junio – noviembre 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas. 2016.
8. Badia, J. M., Rafael, H., & Rafael, O. L. (2023). Programa de reducción de la infección

- quirúrgica. Observatorio de infección en cirugía, Ed.; 1st ed.
9. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370
 10. Nestárez, L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” Essalud, julio – setiembre 2020. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11230>
 11. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. (2022). *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(3), 22-27. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
 12. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9548/TESIS_INGA_D_AZA_CLECY_ASUNTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Zukowska, A., & Zukowski, M. (2022). Surgical Site Infection in Cardiac Surgery. *Journal of Clinical Medicine*, 11(23), 1–20. <https://doi.org/10.3390/jcm11236991>
 14. Revista Cientific multidisciplinar. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643/14254>
 15. González, Rubio G, Pérez MRD, Peña JLZ, Et al. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cbaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. *Rev Hisp Cien Salud*. 2024; 10(4):209-215.DOI. disponible en:

<https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/826/436>

16. López J. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de centro quirúrgico. México. 2023. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/jspui/bitstream/200.500.12107/5182/1/Annette%20L%c3%b3pez%20Cerino.pdf>
17. Barragan, et al. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en una Institución de salud de Manizales. Colombia. 2020. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/059433c4-1088-474c-8133-300860736712/content>
18. Venegas L, González G, Dimas B, Quiroz L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico. [Internet]. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2020; 3(7): 98. [Consultado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>
19. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fa3c92a7-29fa-4458-ad04-a47e90661eef/content>
20. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15298/Conocimientos_YarascaEscalante_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70cd76a4-d1f0-4db2-844c-7dd39fa37fe7/content>
22. file:///C:/Users/Jhonatan/Downloads/Rimarachin_Vit%C3%B3n_Maribel%20y%20Saucedo_Mu%C3%B1oz_Graciela.pdf
23. Bermúdez, D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General. Trabajo de grado. Universidad Nacional. 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bceb5373-4eb7->

[4e70-ac3b-58e78b477a45/content](https://www.minsa.gob.pe/4e70-ac3b-58e78b477a45/content)

24. Manual de bioseguridad a través de la Norma Técnica 015 – MINSA/DGSP 2011
Occupational Safety Health Administration. Manual de Salud@.sinfo.net 21. Sistema
de Gestión de la Calidad del Pronahebas - manual de bioseguridad: lima – Perú 2004.
norma técnica n° 015 - Minsa / dgsp - v.01 pág. 11. disponible en:
[http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgcsae/normassae/MANUAL DE
_BIOS EGURIDAD.pdf](http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgcsae/normassae/MANUAL_DE_BIOS EGURIDAD.pdf)
25. Redondo Escalante, P. (2024). Prevención de la enfermedad. Universidad de Costa Rica,
San José.
[https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07 -
_niveles de preencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf)
26. Posligua A, Baño A, Cruz M. Principios de Bioseguridad en laboratorios y demás
centros de atención sanitaria. [Internet]. Journal of Science and Research. 2022; 7(2):
455-486. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2734>
27. Salas Rivero, Liliana. Medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el
manejo de fluidos corporales durante la 67 atención de pacientes en la Sala de
Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima. 2014.
28. Silva P. (et al) Manual de bioseguridad hospitalaria. Hospital san juan de Lurigancho.
Lima 2015. Disponible en:
[http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.
pdf](http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf)
29. Organización Mundial de la Salud; Comunicado de prensa. La OMS actualiza la guía
sobre el equipo de protección personal. Estados Unidos: 2021.
30. Sánchez D. Bioseguridad en el área quirúrgica [monografía en Internet]. Venezuela:

2008 [consultado Oct 2015]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos16/bioseguridadquirurgica/bioseguridad-quirurgica.shtml>

31. Campoverde M. Análisis de Riesgos Laborales, relacionados con la bioseguridad y diseño de un plan de emergencia en la Clínica Alborada S.A. [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014 [consultado Oct 2015]. Disponible en:
<http://www.repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4934/1/tesis%20maritza%20campoverde%20ramirez.pdf>
32. Camacuari Cárdenas, F. S. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 36(3), 1–10.
33. Del Rio Molina, D. (2023). Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad en la atención de pacientes Covid-19 en el área de centro quirúrgico de un hospital nivel IV, Lima - 2022. In Repositorio institucional. Universidad Norbert Wiener.
34. MINSA. (2021). Programa de entrenamiento en Salud Pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Ministerio de Salud, Lima.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
35. Rodríguez Méndez, M Echemendía Tocabens, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 131-150.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
36. Sánchez García, Z. T., & Hurtado Moreno, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Medisur*, 18(3), 1–4.
37. Instituto Nacional Materno Perinatal. (2020). Manual de higiene de manos. In Comité de prevención y control de IIHH (pp. 1–41).
38. Vilcapoma Luya, R. M. (2021). Nivel de conocimiento y cumplimiento sobre las

medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en Centro quirúrgico del Hospital regional docente materno infantil El Carmen - Huancayo, 2020. Universidad Nacional del Callao.

39. Sánchez Márquez, Liz Karol Vásquez Aguilera, M. L. (2020). Conocimiento sobre asepsia, antisepsia y su práctica durante el transoperatorio, hospital Escuela Universitario. Português Español English Français.
<http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2020/pdf/RFCMVol17-2-2020-3.pdf>
40. http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf
41. Barroso Romero, Zoila y Torres Esperon, Julia Maricela. Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev. Cubana Salud Pública [online]. 2016, vol.27, n.1 citado 2023-03-20], pp. 11-18. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662001000100002&ln
=
42. Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. Diseño y metodología de la investigación. 2021.
43. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana. 2018.
44. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1270/TRABAJO%20ACADEMICO-FLORES%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. ACTA Jurídica Perú [Internet]. 2019;2(2):1-19. Disponible en:
<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
46. Manual de bioseguridad a través de la Norma Técnica 015 – MINSA/DGSP 2011 Occupational Safety Health Administration. Manual de Salud@sinfo.net

47. Sánchez D. Bioseguridad en el área quirúrgica [monografía en Internet]. Venezuela: 2008 [consultado Oct 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/bioseguridadquirurgica/bioseguridad-quirurgica.shtml>
48. Sampieri, R. H. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México. 2018.
49. Atalaya T, M E; Bernal M, G E; Sampertegui, S Y. Conocimiento, Actitud y Práctica del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque. Universidad. [online]. [consultado 2023-03-20]. Disponible en: 30 <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1641/BC-TES-TMP480.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería de un hospital del Minsa - Lima 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa) - Lima 2025? Problemas específicos ¿Cómo las generalidades se relacionan con la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico? ¿Cómo el lavado de manos se relaciona con la práctica del	Objetivo general Determinar la relación entre el Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico. Objetivos específicos Identificar las generalidades y su relación con la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico. Identificar el lavado de manos y su relación con la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.	Hipótesis general Existe relación significativa relación entre el Conocimiento sobre medida de bioseguridad y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa)-Lima 2025. Hipótesis específicas HE1: Existe relación entre las generalidades y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa)- Lima 2025. HE2: Existe relación entre el	Variable 1: conocimiento sobre medidas de bioseguridad Dimensiones: generalidades lavado de manos métodos de barrera eliminación de desechos	Enfoque de Investigación: Cuantitativo. Tipo de investigación: Aplicada. Método de la investigación: Hipotético deductivo Diseño de la investigación: No experimental Población: 90 enfermeras Técnica: Encuesta

personal de enfermería en el centro quirúrgico? ¿Cómo los métodos de barrera se relacionan con la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico? ¿Cómo los desechos se relacionan con la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico?	Identificar los métodos de barrera y su relación con la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico. Identificar la eliminación de desechos y su relación con la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico.	lavado de manos y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa)-Lima 2025. HE3: Existe relación entre los métodos de barrera y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa)-Lima 2025. HE4: Existe relación entre la eliminación de desechos y la práctica de la enfermera en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa)-Lima 2025.	Variable 2: Prácticas de enfermería Dimensiones: Lavado de manos Quirúrgico Métodos de barrera Eliminación de desechos	Observación Instrumento: Cuestionario
--	---	--	--	---

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)- LIMA 2025.

Presentación:

Solicitamos a usted responder el siguiente cuestionario de carácter anónimo de manera sincera.

INSTRUCTIVO: marque con una “X” en los paréntesis la respuesta que crea conveniente y/o coloque V o F según corresponda.

CONCEPTOS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

1.- Las normas de Bioseguridad se definen como un:

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar y matar a gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos
- d. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal y paciente.

2.- Bioseguridad en centro quirúrgico se define como:

- a. Es una unidad operativa compleja, donde convergen acciones de varios servicios de una determinada institución.
- b. Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y

paciente aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.

c. El quirófano no es una zona de mayor bioseguridad dentro del área quirúrgica.

d. El manejo de bioseguridad no es principal en centro quirúrgico.

3.- Las medidas de bioseguridad se usan para.

I. Proteger a los pacientes de posibles infecciones.

II. Protección del personal,

III. Para asegurar la calidad de atención.

IV. Eliminar desechos

a. I, II, III b. I, III, IV c. II, III, IV d. I, II

LAVADO DE MANOS

4. Para el lavado de manos quirúrgico se debe tener en cuenta lo siguiente:

I. Secarse las manos según protocolo establecido

II. Al finalizar la técnica de lavado cerrar el caño según protocolo establecido.

III. La duración de fricción de manos debe ser de 15 a 30 seg.

IV. Lavado de manos antes y después del acto quirúrgico.

a. I, II, III b. II, III, IV c. I, II, IV d. I, III, IV

5.Cuál es la principal vía de transmisión cruzada entre los pacientes

a. Manos contaminadas del profesional que atiende.

b. Aire que circula en el hospital

c. Exposición a superficies contaminadas

d. Compartir objetos no invasivos.

6. Sobre el lavado de manos quirúrgico. Marque la alternativa correcta.

a. Elimina la flora transitoria de las manos

- b. Elimina la flora permanente de las manos
- c. Elimina la flora transitoria y permanente de las manos.
- d. Un jabón germicida potente reemplazaría al antiséptico utilizado.

7. Sobre el lavado de manos quirúrgico. Marque V o F donde corresponda.

- a. Incluye principios mecánicos, físicos y químicos para la remoción de microorganismos
- b. El cepillado moviliza células muertas de la epidermis produciendo espuma que facilita el lavado
- c. El arrastre como principio físico no necesita un plano inclinado
- d. Se pueden cambiar u omitir algunos pasos, siempre y cuando el resultado sea el mismo
- e. Es necesario un previo lavado medico siempre y cuando el tiempo lo permita

8. No corresponde al lavado de manos quirúrgico:

- a. Se enjuaga la mano y antebrazo entrando y saliendo de la caída de agua sin regresar.
- b. Sería necesario el uso de una bata estéril para el procedimiento.
- c. Se puede usar un esmalte de uñas natural ya que no afectaría en absoluto dicho lavado.
- d. Se recomienda que los lavabos sean de uso exclusivo para el lavado de manos del personal del quirófano.
- e. No es necesario volverse a lavar luego de la intervención quirúrgica puesto que los guantes han protegido correctamente durante esta.

- a) c b) Ninguna c) Solo c y d d) b, c y e e) Todas

MÉTODOS DE BARRERA

9. En el método de barrera, respecto a la utilidad de los guantes:

- a. Es un sustituto del lavado de manos. Ninguna 890'
- b. No es imprescindible para realizar procedimientos en centro quirúrgico. Ninguna
- c. Para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal y viceversa. Ninguna
- d. No es eficaz en la prevención del contacto con fluidos de precaución universal. Ninguna

10. Son recomendaciones para el uso de mascarilla. Excepto.

- a. Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- b. Mantenerla colocada dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- c. Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- d. Utilizar solo cuando se realiza procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras.

11. Relacione según corresponda sobre el uso de mandilón.

- a. Mandilón limpio ☐ Sala de partos, área de lavado de materiales.
- b. Bata estéril. ☐ Procedimientos quirúrgicos, SOP, partos
- c. Mandil impermeable. ☐ Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, en laboratorio, limpieza de unidad de paciente

12. La vestimenta que utiliza la enfermera instrumentista I, en el intraoperatorio es:

- a. Gorro, guantes estériles, mascarilla, botas.
- b. Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.
- c. Gorro, botas, mascarilla, mandil estéril, guantes estériles.
- d. Gorro, botas, mandil, guantes.

13. Respecto al uso de guantes quirúrgico, no corresponde:

- a. Reducen en un 50% el volumen de sangre frente a un posible pinchazo.

- b. Los guantes de látex son resistentes a la hiperhidratación producida durante la intervención quirúrgica sin importar el tiempo.
- c. Los guantes son utilizados como método de barrera bidireccional.
- d. Los guantes en cirugía deberán cambiarse entre 1 a 3 horas.

ELIMINACIÓN DE DESECHOS

14. Para descartar materiales punzocortantes, se debe tener en cuenta lo siguiente, coloca

V o F según corresponda:

- a. Los guantes contaminados se eliminan en la bolsa negra
- b. Las agujas no usadas se descartan en la bolsa roja.
- c. Las hojas de bisturí, agujas de sutura se descartan directamente al contenedor rígido para agujas

15. Relacione según corresponda escribiendo en el paréntesis la letra que Corresponde al dispositivo donde colocaría el material contaminado:

- a. Bolsa roja. () Algodones con sangre.
- b. Bolsa negra. () Agujas usadas.
- c. Dispositivo rígido. () Envolturas no bio contaminadas.
 () Gasas contaminados con sangre.

16. Es correcto respecto a la eliminación de residuos. Excepto.

- a. Se clasifican en bio contaminados, especiales y comunes
- b. Los vectores no deben considerarse como expansores de agentes patógenos
- c. Los residuos radioactivos provienen de laboratorios y medicina nuclear.
- d. Los residuos comunes son semejantes a los residuos domésticos.

17. Marque la respuesta incorrecta sobre la eliminación de desechos

- a. Debe implementarse un sistema de gestión para el manejo de residuos en todos los EE.SS.
- b. Solo el personal de salud está expuesto a residuos biocontaminados.
- c. En caso de derrame de material contaminado debe ser asumido por todo el personal.
- d. Es responsabilidad del profesional de enfermería supervisar y garantizar la descontaminación, limpieza y desinfección.

18. No corresponde respecto a la eliminación de residuos en quirófano:

- a. Se recomienda que las bolsas de residuos tengan 60 micrones de espesor y deberán ser cerradas con doble nudo luego de la cirugía.
- b. Las cajas o contenedores de objetos punzocortantes deberán llenarse solo hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.
- c. Se deberá marcar las bolsas que contienen los residuos, indicando área de generación, contenido, fecha y turno.
- d. En caso de derrame accidental, no será necesario desinfectar el área solo bastará limpiarla con detergente y secar. ()

**LISTA DE CHEQUEO SOBRE PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN
HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSU) - LIMA 2025.**

PROCEDIMIENTOS OBSERVADOS	SI	NO	Observación
1. LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO			
1.1 Retira joyas y reloj de la mano y brazos y se humedece las manos			
1.2 Usa antiséptico en cantidad adecuada que genera espuma suficiente para el lavado			
1.3 Se frota palma, dorso y los cuatro lados de cada uno de los dedos			
1.4 Frota cada lado del brazo y antebrazo terminando en el codo			
1.5 Enjuaga las manos desde la punta de los dedos hacia la parte distal del antebrazo; sin regresar inversamente			
1.6 Evita rozar con superficies cercanas luego del lavado			
1.7 Mantiene las manos a la altura adecuada hasta el ingreso a SOP			
2. MÉTODOS DE BARRERA			
2.1 Se coloca el mandilón sin tener contacto con la parte externa de este			
2.2 Evita rozar con superficies no estériles una vez colocado el mandilón			
2.3 Se desplaza con la técnica aséptica dentro del campo operatorio con los miembros del equipo			
2.4 Se calza los guantes con la técnica cerrada sin rozar los dedos con los mismos			
2.5 Se coloca bien el gorro sin que aparezca el cabello fuera de este			
2.6 Instrumenta al cirujano evitando lesiones de ambos y/o paciente (bisturí, tijera y electro)			
2.7 Mantiene las manos sin lesiones que signifiquen riesgo de posible contagio			
3. ELIMINACIÓN DE DESECHOS			
3.1 Elimina adecuadamente en bolsa roja los restos y piezas operatorias, gasas con sangre y demás resultantes de la cirugía			
3.2 Elimina material punzocortante: hoja de bisturí, agujas de sutura y el resto de material en contenedores evitando reencapuchar agujas			
3.3 Evita contacto directo con fluidos corporales			

luego de la cirugía			
3.4 Se cambia los guantes contaminados luego de la cirugía para manejo del paciente y material			
3.5 Verifica el tope adecuado para cambiar las cajas de bioseguridad			
3.6 Verifica frasco de aspiración y comunica para el cambio respectivo si fuera el caso			

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación sobre “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa)- Lima 2025”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa)- Lima 2025”

Nombre del investigador principal: Lic. Sihuincha Arestegui, Jennifer Carol

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del ministerio de salud (Minsa)- Lima 2025.

Participantes: personal de enfermería en el centro quirúrgico

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Contribuir en el cuidado de los pacientes del servicio

Inconvenientes y riesgos:

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Los datos serán guardados y no se utilizarán para otros propósitos que no

sea la de la presente investigación.

Consultas posteriores: Si

Contacto con el Comité de Ética: Si

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Correo electrónico personal o institucional:

17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% 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	3%
2	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	2%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-06	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%
6	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-29	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-18	<1%
10	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%