



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas de enfermería  
en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2025

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

**Autora:** Alvarez Vásquez, Diana Elizabeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-3772-2206>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

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

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Diana Elizabeth Alvarez Vásquez, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Mori Castro Jaime Alberto DNI 07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (8) (ocho) % con código OID: 14912:472528196 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  
Diana Elizabeth Alvarez Vásquez  
 DNI: 73127785



.....  
 Firma  
 Mg. Jaime Alberto Mori Castro  
 DNI: 07537045

Lima, 08 de Julio de 2025

**DEDICATORIA**

A Dios por guiar mi camino, a mis padres  
Elina y Vidal, que son el pilar fundamental  
para lograr mis metas.

**AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la vida, a mis padres por su apoyo incondicional, a la universidad, docentes y asesor por sus acertadas enseñanzas brindadas durante esta especialidad y encaminarme durante este proyecto.

## Índice de contenido

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
Índice de contenido.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
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.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal .....	7
1.5.2. Espacial .....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Primera variable: Conocimiento de las medidas de bioseguridad .....	12
2.2.1.1. Definiciones conceptuales .....	12
2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento de las prácticas de enfermería sobre medidas de bioseguridad .....	12
2.2.2. Segunda variable: Prácticas de las medidas de bioseguridad .....	19
2.2.2.1. Dimensiones de prácticas de medidas de bioseguridad .....	20

2.2.3. Teoría de la Enfermería relacionadas .....	24
2.3. Formulación de la Hipótesis .....	26
2.3.1. Hipótesis general.....	26
2.3.2. Hipótesis específicas .....	26
3. METODOLOGÍA .....	27
3.1. Método de investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo .....	28
Muestreo: .....	29
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	35
4.1. Cronograma de actividades .....	35
4.2. Presupuesto .....	36
5. REFERENCIAS .....	37
Anexos.....	47
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	48
Anexo 2: Instrumentos.....	49
Anexo 3. Formato de consentimiento informado .....	56

## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo “Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025”. La población está compuesta por 115 enfermeras que trabajan en Centro Quirúrgico, con 89 personas de muestra y muestreo no probabilístico. El método de investigación es hipotético deductivo, cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño de investigación no experimental, correlacional, observacional y de corte transversal. Para analizar la variable nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad se aplicará un cuestionario realizado por Tasilla en 2020, confiable mediante Alfa de Cronbach 0,85 y en la variable prácticas de medidas de bioseguridad, una guía de observación por la misma autora, obteniendo 0,82 de Alfa de Cronbach. La recolección de datos de llevará a cabo mediante una encuesta. Posteriormente, se realizará un análisis estadístico descriptivo para presentar los resultados, y se utilizará la prueba de Rho de Spearman para verificar la hipótesis formulada en la investigación.

**Palabras claves:** Conocimiento, prácticas, medidas de bioseguridad.

## ABSTRACT

The objective of this study is “To analyze the relationship between the level of knowledge and nursing practice on biosecurity measures in the surgical center of a National Hospital in Lima, 2025”. The population is composed of 115 nurses working in the Surgical Center, with a sample of 89 people and non-probabilistic sampling. The research method is hypothetical deductive, quantitative, applied, with a non-experimental, correlational, observational and cross-sectional research design. To analyze the variable level of knowledge of biosafety measures, a questionnaire made by Tasilla in 2020 will be applied, reliable by Cronbach's Alpha 0.85 and in the variable practices of biosafety measures, an observation guide by the same author, obtaining 0.82 Cronbach's Alpha. Data collection will be carried out by means of a survey. Subsequently, a descriptive statistical analysis will be performed to present the results, and Spearman's Rho test will be used to verify the hypothesis formulated in the research.

Translated with DeepL.com (free version)

**Key words:** Knowledge, practices, biosecurity measures.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La bioseguridad son las medidas y normas de los procedimientos para garantizar la seguridad y actuar ante un posible accidente. Así mismo, es un proceso consistente al aplicar combinación de controles administrativos, principios de contención, prácticas y procedimientos, equipos de seguridad, preparación para emergencias e instalaciones que permitan prevenir y reducir los riesgos o infecciones derivadas de la exposición o manejo de agentes infeccioso para personal trabajo en condiciones seguras con materiales peligrosos (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente, en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección nosocomial durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano (1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección nosocomial) (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que 1 de cada 10 pacientes contrae infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), y más del 50% de las infecciones del sitio quirúrgico pueden ser resistentes a los antibióticos, duplicando la posibilidad de morir. Presentando las prestaciones de salud un riesgo potencial de exposición a infecciones, tanto para los trabajadores de la salud como para los pacientes y las personas que los visitan o acompañan en los establecimientos de salud. Prevenir el daño que pueden causar es fundamental para lograr una atención de calidad, la seguridad del paciente, la seguridad sanitaria, la reducción de las y la resistencia a los antimicrobianos (RAM) (3).

En su nuevo informe indica, que el 70% de esas infecciones pueden evitarse cuando se realiza el correcto lavado de manos y otras prácticas eficaces en función de costos. En centro quirúrgico se agrega la aplicación de la lista de chequeos de la cirugía segura para infección de sitio operatorio, que es una iniciativa de la OMS para disminuir accidentes y eventos adversos en pacientes que se operan. Siendo importante el control de las condiciones de limpieza y desinfección, temperatura, humedad y aire de los quirófanos; control de la glucemia y la temperatura de los pacientes; la profilaxis antimicrobiana ubicada en el tiempo de administración, el tipo de antibiótico y la duración pertinente; la antisepsia prequirúrgica de la piel y la oxigenación de los tejidos, principalmente (4).

A escala mundial, la mejora de la salud, seguridad y bienestar del personal de salud reduce los costos de daños ocupacionales (2% del gasto en salud) y contribuye a minimizar el daño a los pacientes (aprox. 12% del gasto en salud). Además, la aplicación de intervenciones protege la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud contribuyendo a aumentar la resiliencia de los servicios de salud frente a brotes epidémicos y emergencias de salud pública, y favorece el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de: 1) la prevención de las enfermedades ocupacionales y los traumatismos; y 2) la protección y la promoción de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud, lo que mejora la calidad y seguridad de la atención al paciente, la gestión del personal de salud y sostenibilidad medioambiental (5).

La Organización Internacional de Trabajo (OIT), indica que más de 2,78 millones de trabajadores mueren al año en todo el mundo como consecuencia de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, y se producen unos 374 millones de lesiones profesionales no mortales. El costo humano de los déficits de seguridad y salud en el trabajo es enorme e inaceptable. Las mismas estimaciones sitúan la carga económica de las

prácticas deficientes en la materia en casi el 4 % del producto interior bruto mundial cada año (6).

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, en Estados Unidos la atención de salud es el segundo sector de rápido crecimiento en la economía y emplea a más de 18 millones de trabajadores (80% de mujeres). Los trabajadores de salud se enfrentan a gran variedad de peligros laborales relacionados a las infecciones, los productos químicos peligrosos, la radiación, el calor y el ruido, lesiones por pinchazos de agujas, lesiones de la espalda, alergias al látex, el manejo inseguro de los pacientes, los riesgos psicosociales, la violencia, el acoso, el estrés, los traumatismos, y el suministro inadecuado de agua, saneamiento e higiene. Aunque es posible prevenir o reducir la exposición de los trabajadores de salud a estos riesgos, las tasas de lesiones y enfermedades ocupacionales de trabajadores de salud han aumentado en última década (7).

En Ecuador, Bustamante et al, en su investigación refieren que a nivel mundial el 25% de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, padecen complicaciones en el post quirúrgico, registrando así el 0,5-5% de tasa de mortalidad, resaltando la importancia del rol de la enfermera quirúrgica, brindando calidad en los cuidados, asegurando el entorno en pacientes y evitando lesiones o daños. Esto implica estrictas prácticas de higiene, como el lavado de manos, el uso adecuado de guantes, batas y mascarillas, así como el control de los antibióticos preoperatorios, si se indican. Al cumplir con las normas, políticas, aplicando protocolos de seguridad del paciente dentro del quirófano, asegura el buen funcionamiento del área y garantiza la vida del paciente, de esta manera el menor riesgo posible, durante su estadía del paciente en el área de quirúrgica y de recuperación (8).

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / MINSA la prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud al primer semestre 2021, se notificó 6 167 casos de IAAS cifra que duplica y triplica lo

registrado en el mismo periodo del 2019 y 2020. En Diris Lima Centro en cirugía se evidencia una tasa de 2.08%. En cirugía: las Infección de Herida Operatoria post colecistectomía es 0.16%, Infección de Herida Operatoria post hernioplastia inguinal es 0.79%, Infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente es 0.86% (9).

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, los datos del sistema de vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (SVIAAS) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental nos muestra que en el año 2022, el total de infecciones captadas fueron 125 IAAS en 8340 pacientes vigilados con factores de riesgo, siendo la tasa de Incidencia General Acumulada del año 2022 de 1.5, cifra menor a la del 2021 que fue de 3.7% (10).

Debido al contexto mencionado en este estudio se pretende buscar la correlación entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre medidas de bioseguridad en centro quirúrgico. Por ello, el reconocer que enfermería tiene un papel importante en el área quirúrgica en suplementar calidad en cuidados y evitar lesiones o daños, adhiriendo a normas y protocolos de seguridad en el quirófano, y así asegura el funcionamiento del área y garantiza la vida del paciente. Siendo muy importante que las enfermeras quirúrgicas apliquen sus conocimientos en las practicas diarias.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad con las prácticas de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?.

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión aspectos básicos de bioseguridad con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?.

- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión barreras de protección con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?.
- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión eliminación de residuos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?.

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación que existe entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión aspectos básicos de bioseguridad con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.
- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión barreras de protección con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.
- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión eliminación de residuos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio tiene importancia a nivel teórico, ya que se realizará una búsqueda exhaustiva de la relación de las variables, para profundizar conocimientos contamos con el Manual de bioseguridad del Ministerio de Salud, que podrán ser aplicados dentro del campo de sala de operaciones y disminuir el riesgo de infecciones en el personal de enfermería, equipo de salud, y paciente. Basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, las personas deben tomar decisiones acerca del cuidado de su propia salud, y la Teoría de Dorothea Orem, déficit de autocuidado, la enfermera brinda asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería abordando a la persona de manera integral en función de mejorar su calidad de vida.

### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio tendrá un método hipotético- deductivo, ya que partirá de un conocimiento general para llegar a un hecho concreto, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, porque medirá el grado de relación entre las variables. La técnica a utilizar será la encuesta aplicando un cuestionario, teniendo como autor del instrumento Tasilla Vásquez Liset del Pilar en el año 2020, cuenta con validez de jueces expertos, así mismo se aplicará la observación mediante una guía observacional, del mismo autor.

### **1.4.3. Práctica**

La presente investigación tiene importancia a nivel práctico, ya que servirá de antecedente para futuras investigaciones de estudios e intervenciones en medidas de bioseguridad brindadas por enfermeras en el área de centro quirúrgico, contribuyendo así a los profesionales y a las entidades de salud, en la toma de decisiones en políticas sanitarias

ya que en el ámbito de salud hay incidencias en las infecciones por las medidas de bioseguridad manejadas en sala de operaciones, afectando al personal de enfermería y a los pacientes; beneficiando finalmente así al público objetivo y a toda persona que requiere atención sanitaria, reduciendo así los problemas de salud de la población en general.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollará en un Hospital Nacional de Lima.

### **1.5.2. Espacial**

El desarrollo de este trabajo de investigación se llevará a cabo en el primer semestre del año 2025.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población será conformada por 115 enfermeros que laboraron en el Servicio de Centro Quirúrgico en el año 2024.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Venegas (11) en el 2020, en México, cuyo objetivo fue “Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico”. Método, estudio de investigación cuantitativa, descriptiva y corte transversal, con una población de 50 enfermeras/os aplicando un cuestionario y lista de cotejo. Resultados, el 87% de enfermeras cuentan con conocimiento óptimo y el 13% conocimiento bajo; el 56.7% no tuvieron capacitación. Concluyendo que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Choque S, (12) en el año 2021, en Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar las prácticas de bioseguridad aplicadas por el personal en enfermería durante intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur. Método, enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Muestra, 5 enfermeras quirúrgicas, se aplicó cuestionario. Resultados, alto nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en cirugías sépticas en el personal profesional del área quirúrgica, 80% aplica sus conocimientos de bioseguridad y 100% considera que la aplicación de bioseguridad en cirugía séptica es diferente de una cirugía común. Concluyendo que la mayoría del personal profesional aplica las medidas de bioseguridad en cirugías sépticas.

Quispe M, (13) en el 2022, en Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del instrumentador quirúrgico en el área de quirófanos Hospital Municipal Modelo Corea. Metodología, cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal. Muestra, 9 instrumentadores

quirúrgicos, se aplicó un cuestionario y guía de observación. Resultados, 60% cumple las normas de bioseguridad: conocimientos de bioseguridad 44%, medidas preventivas o precauciones universales 56%, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos 89%. En aplicación de normas de bioseguridad un nivel deficiente 34%, regular 29%, bueno 25% y excelente 12%. Conclusiones, el 40% indica que no se cumplen las normas de bioseguridad por factores sociales, económicos e institucionales los mismos que influyeron por falta de capacitación y actualización.

Martínez et al (14) en el año 2024, en México, tuvieron como objetivo “Determinar la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad con su cumplimiento. Metodología, observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Muestra, 55 enfermeras quirúrgicas, se aplicó un cuestionario y guía de observación. Resultado, el 78,2% tiene un nivel de conocimiento alto en medidas de bioseguridad, y 80% nivel bajo o insuficiente en cumplimiento. En las variables sociodemográficas y laborales no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con alto y bajo cumplimiento y la correlación entre conocimiento y cumplimiento fue  $r_s = 0.117$ . Concluyendo que la correlación entre conocimiento y cumplimiento es positiva y débil.

Valdiviezo et al. (15) en 2024, en Ecuador, tuvieron como objetivo “Determinar el grado de conocimiento y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad”. Método: enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con corte transversal. Muestra, 135 profesionales de enfermería, se aplicó la encuesta. Resultado, el 66,7% tiene nivel alto, aplica correctamente y tiene información del uso correcto de las medidas de bioseguridad, 29,3% nivel medio y 4% nivel bajo. Concluyendo que el desconocimiento lleva a la falta de uso de las medidas de

bioseguridad del personal de enfermería.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Tasilla (16) en el 2020, tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico”. Método, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. Muestra, 33 enfermeras, se aplicó cuestionario y guía de observación. Resultados, el personal presentan en bioseguridad un nivel de conocimiento bueno 51,5%, nivel regular 42,4% y nivel malo 6,1%. En bioseguridad presenta un nivel alto 78,8% según dimensiones, nivel medio 15,1% y nivel deficiente 6,1%. Conclusión, se evidenció una significancia en relación de ambas variables de ( $p=0.001$ ).

Acevedo I, Chuman R. (17) en el 2021, tuvieron como objetivo “Determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021”. Método, correlacional. Muestra, 17 enfermeras. Resultados, el 41,2% estaba entre las edades de 36 a 45 años y el 11,8% tenía de 56 años a más; el 100% eran de sexo femenino; en relación a la condición laboral el 58,8% era nombrada y el 41,2% contratada, y en lo referente al tiempo de servicio el 41,2% tenía entre 1 a 5 años, seguido del 29,4% que tenía entre 6 a 10 años y el 29,4% tenía más de 15 años. En la práctica de medidas de bioseguridad el 94,1% presentó adecuada práctica, un 5,9% presentó prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad. El valor Chi-cuadrado fue de 0,750 y  $p = 0,386 > 0,05$ , no existiendo relación entre ambas variables. Concluyendo que el 94,1% presentó un nivel alto de conocimiento de medidas de bioseguridad y el 5,9% un nivel medio.

Carhuachin R, Rodriguez J. (18) en el 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación del nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad y las prácticas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote 2023”. Método descriptivo, correlacional, mediante la técnica del cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad, diseñado por Vivanco y Medrano en 2019. Muestra, 36 enfermeros. Resultados, se ha identificado correlación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación en la práctica de los enfermeros, en un valor de  $p$  igual a  $0,00 < 0,05$ . Concluyendo en las prácticas de medidas de bioseguridad, el 88.9% de los enfermeros lleva a cabo prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que un 11.1% muestra prácticas inadecuadas.

Irigoin D. (19) en el 2024, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital II-1 Rioja 2024”. Metodología, de tipo cuantitativo, diseño descriptivo simple, transversal. Muestra, 30 enfermeros, se aplicó un cuestionario para determinar el conocimiento y una guía observacional para valorar las practica, logrando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.715. Resultados, el 73% exhibió un nivel alto, en relación al nivel de conocimientos sobre bioseguridad, el 27% mostró un nivel medio; y sobre la práctica, el 100% alcanzó un nivel alto. Por otro lado, el 27% demostró un nivel de prácticas alto, el 60% un nivel intermedio y el 13% un nivel bajo. Conclusiones, la mayoría de enfermeros de centro quirúrgico, tienen un alto grado de conocimiento y practica en medidas de bioseguridad.

Meza Y, Huamani S. (20) en el 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico del hospital El

Carmen Huancayo-2023". Metodología, básica, diseño no experimental, transversal y correlacional. Muestra, 30 enfermeras, se aplicó un cuestionario. Resultados: en nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad el 60% fue alto y adecuada aplicación de medidas de bioseguridad, el 33,3% nivel medio en conocimiento de medidas de bioseguridad y el 6,7% fue nivel bajo y en aplicación de medidas de bioseguridad fueron poco adecuada. Concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Conocimiento de las medidas de bioseguridad**

#### **2.2.1.1. Definiciones conceptuales**

El conocimiento científico es un conjunto de verdades y creencias, puntos de vista y conceptos, juicios y expectativas, métodos y conocimientos que poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas para obtener información (datos, noticias y saberes), y de esta forma reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y valorarla; para lograr tomar decisiones, planificar, aplicar y supervisar; es decir, comportarse de manera más o menos inteligente. En resumen, el conocimiento se emplea para establecer el significado de una situación concreta y la manera de gestionarla; para obtener nuevos conocimientos se parte de otros previo, por lo tanto, es una verdad temporal sujeta a validación permanente (21).

#### **2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento de las prácticas de enfermería sobre medidas de bioseguridad**

##### **a). Aspectos Básicos de Bioseguridad**

La bioseguridad abarca un conjunto de medidas preventivas diseñadas para gestionar y controlar los factores de riesgo en el entorno laboral, asociados a la presencia de agentes

infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Su principal objetivo es mitigar los efectos perjudiciales sobre la salud del personal sanitario, los pacientes, los visitantes y el medio ambiente en general. Por lo tanto, la implementación de las prácticas de medidas de bioseguridad es un esfuerzo conjunto que involucra al personal encargado de cumplir estas normas, a las autoridades responsables de su supervisión y a la administración que debe facilitar los recursos necesarios para su efectiva aplicación, las cuales están basadas en tres principios el de universalidad, el uso de barreras y la eliminación de material contaminado (22).

El principio de *universalidad* establece que las medidas de bioseguridad son fundamentales y deben involucrar a todos aquellos que ingresen a la institución de salud, incluyendo pacientes, personal médico y visitantes. Es esencial que, durante su estancia, todos cumplan de manera estricta con las precauciones estandarizadas para prevenir cualquier tipo de accidente, especialmente en áreas críticas como el quirófano. En este entorno, es vital evitar cualquier contacto con sangre u otros fluidos corporales del paciente. Independientemente de si los pacientes conocen o no su serología, se debe tener en cuenta la exposición no solo de la piel, sino también de las membranas mucosas, ya que cualquier situación puede desencadenar accidentes (23).

El *uso de barreras* es eficaz para reducir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados es la instalación de una "barrera", ya sea física, química o biológica, que se interponga entre las personas o entre éstas y los objetos. Este enfoque busca prevenir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos que podrían estar contaminados, utilizando materiales apropiados que impidan el contacto con estos, a través del uso de las barreras de protección adecuadas que se interpongan al contacto de los mismos y aplicar cotidianamente las prácticas adecuadas como son: el lavado de manos, uso de guantes simples o quirúrgicos, lentes, mascarilla N95 con filtro o simples, gorro

descartable, mandiles simple, estériles o descartables, batas y ropa protectora, contar con las vacunas preventivas (24).

Los *medios de eliminación de material contaminado* comprenden el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes se deben organizar y clasificar de forma segura para ser depositados y eliminados sin riesgo, para evitar que el personal que los clasifica corra el riesgo de contagio (25).

Las *medidas de precauciones universales* son aquellas acciones que contribuyen a reducir la posibilidad de propagar enfermedades contagiosas asociadas al trabajo del personal de salud. Esto incluye la correcta técnica de lavado de manos, así como un control riguroso de la vacunación y de las pruebas serológicas cuando sean necesarias. El personal de enfermería de Centro quirúrgico se encuentra expuesto con agentes biológicos, siendo directa o indirectamente, durante la exposición accidental de las membranas mucosas o la piel a materiales infecciosos o la ingestión de materiales infecciosos (26).

**b). Normas de Bioseguridad generales y Áreas Quirúrgicas (27):**

- Mantener el lugar de trabajo limpio
- No almacenar los alimentos en frigoríficos o neveras con contaminantes o productos químicos y los alimentos no deben consumirse en los lugares donde se realizan procedimientos médicos.
- Tratar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos, independientemente del diagnóstico.
- Lavarse las manos antes y después del tratamiento si está en contacto con patógenos
- Uso sistemático de guantes de látex durante los procedimientos que implican la manipulación de agentes biológicos y durante la manipulación. Lávese antes de retirar y al final del procedimiento.

- Utilizar una mascarilla quirúrgica y gafas con protección UV y antirreflectante durante los procedimientos en los que puedan producirse salpicaduras.
- Utilizar un delantal durante los procedimientos que puedan causar salpicaduras, aerosoles o derrames de sangre u otros fluidos corporales.
- Utilizar equipos de reanimación mecánica en entornos clínicos.
- Cualquier herida, por pequeña que sea, debe ser cubierta.
- Asegurarse de que el calendario de vacunación contra la hepatitis B está al día.
- El equipo de protección personal debe usarse siempre en áreas quirúrgicas como los quirófanos y las salas de parto, no abandonar el lugar de trabajo mientras lo lleve puesto.
- Las muestras de patología (tejidos u órganos) deben colocarse en contenedores adecuados, por ejemplo.
- Formalina en concentraciones especificadas, etiquetada y con los tapones adecuados, teniendo en cuenta los procedimientos específicos para la gestión del departamento de patología. Colocar el material anatomopatológico y el material preparado quirúrgicamente en bolsas de plástico rojo
- Los materiales contaminados con fluidos corporales (por ejemplo, guantes, gasas, apósitos) deben almacenarse por separado de los materiales anatómicos en bolsas rojas.
- Los diversos equipos e instrumentos deben manipularse según métodos asépticos.

### **c). Barreras de Protección**

La utilización de barreras de protección tiene como objetivo prevenir el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales que pueden representar un riesgo de contaminación, esto se logra mediante el uso de materiales apropiados que impiden el contacto con estos

fluidos. Si bien, gracias al uso de estas barreras no se podrá evitar la incidencia de los accidentes de exposición a estos fluidos, será posible reducir las posibles consecuencias de ese accidente (28).

Las estrategias de prevención se basan en el establecimiento de barreras: a) Barreras físicas: Guantes, mascarillas, gafas, batas y otro equipo de protección personal. b) Barreras químicas: Desinfectantes: hipoclorito sódico, formaeldehido, glutaraldehido, N-duopropenida, povidona yodada, gluconato de clorhexidina, etc., así como biocidas en la limpieza de conductos de aire. c) Barreras biológicas: Vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis (29).

**Guantes:** El uso de guantes es esencial en cualquier proceso que requiera tocar sangre, fluidos del cuerpo, piel lesionada, mucosas o superficies contaminadas, ya que disminuye el contagio y la transmisión de diferentes enfermedades, no obstante, no evitan pinchazos ni cortes y tampoco sustituyen el lavado de manos. Asimismo, son imprescindibles en intervenciones quirúrgicas, desinfección, limpieza y otros procedimientos que lo requieran, debiendo ser cambiados entre pacientes, puesto que una vez utilizados, se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental (30).

**Mascarilla:** Las mascarillas debe cubrir completamente nariz y boca, son eficaces para evitar que los microorganismos se difundan a través del aire o pequeñas gotas en el ambiente, cuya salida del huésped ocurre por el sistema respiratorio, y usarse en situaciones donde hay manipulación de sangre o fluidos corporales, así como en procedimientos con riesgo de salpicaduras o aerosoles. Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que desea lograr (31).

**Gorro:** Es otra pieza clave del equipo de protección en cualquier medio donde se presente el riesgo de salpicaduras, rose y quede expuesto al contacto directo con el paciente, es preferible que este sea descartable ya que previene que el cabello se convierta en un reservorio de microorganismos patógenos presentes en el entorno hospitalario, que podrían representar una fuente de infección. Por lo que se recomienda que debe ser recogido y se evite la agitación para evitar la dispersión de partículas (32).

**Protectores Oculares:** Los anteojos especiales son una medida importante para la protección ocular, especialmente en contextos donde existe el riesgo de salpicaduras accidentales de fluidos corporales o durante la realización de ciertos procedimientos (33).

**Batas y ropa protectora:** La bata es una barrera de protección para la ropa del personal de salud, diseñada para reducir la contaminación por microorganismos que se pueden transmitir mediante contacto a salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales, se indica utilizar en todo procedimiento y una vez concluida con la intervención deben ser cambiadas o descartarlas inmediatamente. La ropa protectora se recomienda que su uso sea dentro del área de trabajo y no portar fuera de ella porque su finalidad es la de proteger la piel de la persona y el de evitar el contagio durante las actividades realizadas, como también evitar la transmisión de las bacterias de un área determinado hacia otro. En conjunto, el equipo de protección personal es indispensable para garantizar la seguridad del personal sanitario y minimizar los riesgos de contagio (34).

**Botas:** Es utilizado para proteger el calzado de salpicaduras de fluidos y de cualquier tipo de contaminación cuando se realiza procedimientos generadores de aerosoles y en áreas donde los niveles de limpieza son altos y las medidas para mantenerlos son estrictas, como en sala de operaciones. Las botas se colocan por encima del pantalón quirúrgico (35).

**Lavado de manos:** Reside en eliminar mecánicamente la suciedad y microorganismos

transitorios de la piel. Es el lavado rutinario donde utilizamos agua y jabón común, teniendo una duración no menor a 20 segundos, generando la remoción del 80% de la flora microbiana transitoria (36).

Se ha demostrado que las manos se convierten en vehículos y mecanismos de transmisión por contacto para diversos microorganismos, siendo el personal sanitario la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos, siendo una de las principales amenazas para la salud pública a las que se enfrentan la humanidad, por lo que se considera al lavado de manos la medida más económica, sencilla, eficaz de salvar vidas (37).

La OMS, señala que el lavado de manos cuenta con cinco momentos importantes: 1) Antes de algún tipo de contacto con el paciente. 2) Antes de ejecutar una tarea limpia/aséptica. 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4) Después del contacto con el paciente. 5) Después del contacto con el entorno del paciente. Tipos de lavado de manos: Lavado de mano social Lavado mano clínico Lavado de mano quirúrgico (38).

**Inmunizaciones:** Es el proceso mediante el cual una persona adquiere inmunidad o resistencia a una enfermedad infecciosa a través de la aplicación de una vacuna, siendo imprescindible que todo el personal que labore en entornos donde tenga contacto, ya sea directo o indirecto, con sangre u otros fluidos biológicos de personas infectadas, reciba las vacunas correspondientes, debido que diariamente se enfrenta a numerosos riesgos biológicos, generados por bacterias, hongos, virus y otros agentes patógenos. Afortunadamente, existen vacunas que permiten tanto la prevención y/o tratamiento de estas infecciones, siendo una de las estrategias más efectivas para proteger al personal, junto con la implementación de medidas generales de prevención (39).

Según la norma técnica establecida por el MINSA, el personal de salud debe cumplir el siguiente esquema de vacunación: **Vacuna Hepatitis B:** 3 Dosis: 1<sup>ra</sup> dosis al primer contacto con el EE.SS; la 2<sup>da</sup> dosis al mes de haber recibido la primera dosis; 3<sup>ra</sup> dosis al sexto mes de la primera dosis. **Vacuna Influenza:** Una dosis anualmente. **Vacuna Neumococo:** Dosis única **Vacuna Antitetánica:** 1<sup>ra</sup> dosis al primer contacto con el EE.SS; la 2<sup>da</sup> dosis a los dos meses de haber recibido la primera dosis; 3<sup>ra</sup> dosis al sexto mes de la primera dosis (40).

#### **d). Eliminación de residuos**

La gestión adecuada de los residuos se refiere a un conjunto de dispositivos y procedimientos necesarios que aseguran la eliminación segura de todos los materiales utilizados en la atención al paciente, con el objetivo de minimizar cualquier riesgo. Este proceso es esencial para reducir y controlar posibles peligros desde su origen, contribuyendo así a la protección de la salud y la seguridad del personal sanitario y de la comunidad. Es fundamental que cada servicio disponga de procedimientos documentados que describan las actividades relacionadas con su manejo, abarcando aspectos como la segregación, el almacenamiento, el transporte y la eliminación, todo ello en cumplimiento con la normativa vigente (41).

#### **2.2.2. Segunda variable: Prácticas de las medidas de bioseguridad**

Práctica de medidas de bioseguridad, consiste en principios, acciones, habilidades y destrezas de prácticas que desarrolla el personal de enfermería en la realización de procedimientos destinados a evitar la exposición no intencionada de patógenos y toxinas para proteger la salud y la seguridad de los pacientes atendidos en el servicio de centro quirúrgico (42).

### **2.2.2.1. Dimensiones de prácticas de medidas de bioseguridad**

#### **a). Protección biológica**

Son medidas de protección de la institución y del personal destinadas a reducir el riesgo de contraer enfermedades a causa de agentes patógenos o toxinas (43).

La inmunización se percibe como una barrera biológica, ya que provoca la inducción de inmunidad mediante los anticuerpos que proporciona. En el ámbito de la salud, la inmunización ocupacional es esencial y se aplica a todo el personal que se desempeña en instituciones sanitarias, por ello debe contar con las siguientes vacunas contra la: hepatitis B (3 dosis), la influenza (dosis única anual), la neumonía (dosis única), la difteria y el tétanos (3 dosis), siendo estas obligatorias para quienes laboran en áreas críticas (44).

#### **b). Lavado de manos quirúrgico**

Se trata de un procedimiento mecánico que, mediante el uso de agua y gluconato de clorhexidina al 4% en un sistema de circuito cerrado, tiene como objetivo eliminar la flora transitoria y reducir la flora residente en las manos, muñecas y antebrazos. Se debe realizar el lavado antes de llevar a cabo técnicas invasivas que requieran un alto nivel de asepsia quirúrgica. No llevar a cabo un lavado de manos adecuado constituye un factor de riesgo para la aparición de infecciones en heridas operatorias y otras infecciones asociadas a la atención del paciente. Numerosas investigaciones científicas han demostrado que una correcta higiene de manos del personal de salud disminuye las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, especialmente aquellas causadas por microorganismos resistentes.

A continuación, se describe el procedimiento en detalle: 1º Tiempo: Lavado de manos, antebrazo y brazo hasta cuatro traveses de dedo por encima del codo (durante dos minutos).

1. Abra la llave del caño (ya sea de codo, pedal o sensor) hasta conseguir un chorro de agua moderado.
2. Moje sus manos y antebrazos con agua, y luego limpie la zona subungueal utilizando un limpiador de uñas (palillo) o uña contra uña (evite el uso de cepillos), y enjuague.
3. Dispense aproximadamente de 5 a 10 cc de jabón líquido antiséptico.
4. Frote las palmas de sus manos entre sí, generando abundante espuma.
5. Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa.
6. Frote las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados (interdigital derecho e izquierdo).
7. Frote el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, sosteniendo los dedos y viceversa.
8. Realice un movimiento de rotación con el pulgar izquierdo, sujetándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
9. Una los dedos de la mano derecha y frote las puntas de los dedos contra la palma de la mano izquierda, realizando movimientos de rotación, luego invierta el proceso.
10. Continúe frotando su muñeca y antebrazo hasta cuatro traveses de dedo por encima del codo durante un minuto, realizando movimientos rotatorios de la mano hacia el codo, sin regresar.
11. Enjuague sus manos y antebrazos, desde los dedos hacia el codo, pasando por el agua en una única dirección.

Este procedimiento es esencial para preservar la salud y garantizar la seguridad en la atención sanitaria. **2º Tiempo:** Hasta 4 traveses de dedo debajo del codo (tiempo: un minuto y medio)<sup>12</sup>. Repetir los pasos del 2 al 8.<sup>13</sup> Continuar frotando la muñeca y el antebrazo hasta cuatro traveses de dedo antes del codo, con movimiento rotatorio empezando de la mano, sin regresar y repetir el paso 10-14. Enjuague de la punta de los dedos hacia el codo, favoreciendo el escurrimiento del agua. **3º Tiempo:** Mano hasta la muñeca (tiempo: un minuto y medio). 15. Repetir los pasos del 2 al 8. 16. Continuar frotando las manos hasta la muñeca y repetir el paso 10. 17. Cerrar el caño del agua con el codo si fuera con manija.<sup>18</sup> Ingresar al quirófano, manteniendo las manos más arriba de

la cintura y los brazos ligeramente separados del cuerpo (45).

### **c). Lavado de manos clínico**

Es la acción más importante para que el personal de salud reduzca la posibilidad de transmitir microorganismos que causan la mayoría de las infecciones cruzadas y ciertos brotes epidémicos. Este procedimiento debe llevar un tiempo de al menos 1 minuto y se llevará a cabo con Gluconato de clorhexidina al 2%. A continuación, se detalla el procedimiento a seguir: 1. Abra la llave del grifo hasta obtener un chorro de agua que facilite el arrastre mecánico. 2. Moje sus manos. 3. Aplique en la palma de la mano una cantidad de Clorhexidina al 2%. 4. Frote sus manos hasta conseguir espuma en toda la superficie. 5. Frote las palmas de sus manos entre sí. 6. Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y repita el proceso viceversa. 7. Continúe frotando las palmas de ambas manos entrelazando los dedos. 8. Frote el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, sujetando los dedos. 9. Frote el pulgar izquierdo con movimientos circulares, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa. 10. Realice el frotado de las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimientos circulares, y repita el proceso viceversa. 11. Enjuáguese las manos de distal a proximal con agua a chorro moderado, evitando sacudirlas. 12. Cierre el grifo utilizando la misma toalla que ha empleado. Siguiendo estos pasos, garantizará una correcta higiene de manos. (46).

### **d). Uso de uniformes**

En el área de Centro quirúrgico se realizan procedimientos invasivos, por ello cuenta con precauciones estándar, donde la ropa quirúrgica es la vestimenta usada especialmente y durante la cirugía como parte esencial de las técnicas asépticas para proteger al personal frente la exposición a enfermedades contagiosas y materiales peligrosos. El uniforme

quirúrgico debe ser de material no conductor de electricidad, tela protectora y absorbente, sin adornos, colores azul o verde, fácil lavado, corte sencillo y que facilite los movimientos (47).

Ya que se trata de un área crítica, existen reglas y procedimientos documentados que explican qué tipo de ropa es adecuada para llevar en las zonas semi restringidas y restringidas. En estas áreas, se requiere un uniforme de circulación que incluye pantalones, blusa, gorro, mascarilla y botas. Se debe utilizar exclusivamente dentro de las áreas restringidas; no se debe salir de la unidad de pabellón quirúrgico con dicha vestimenta y la vestimenta quirúrgica, que es la segunda vestimenta, que no es utilizada por todo el equipo quirúrgico, sino por el personal que tienen contacto directo con el campo quirúrgico, es la vestimenta quirúrgica, que consiste en mandilón y guantes y se coloca sobre la vestimenta de circulación (48).

#### **e). Manejo de Eliminación de Desechos**

Para llevar a cabo una gestión integral de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud, es fundamental cumplir con lo estipulado en la NTS N°144-MIN SA/2018/DIGESA. Los generadores de estos residuos deben realizar las distintas etapas de manejo: acondicionamiento, segregación, almacenamiento, transporte y disposición final, facilitando así su gestión adecuada. Es crucial que los residuos sólidos se eliminen correctamente, utilizando recipientes (contenedores) e insumos (bolsas) apropiados para cada tipo de residuo.

Según su naturaleza y los riesgos asociados, los residuos sólidos tienen la siguiente clasificación: Clase A: residuos biocontaminado (recipientes y bolsas de color rojo), son aquellos que se producen durante la investigación y atención médica, los cuales están contaminados por agentes infecciosos, o pueden contener microorganismos en niveles que

representen un peligro para las personas que los toquen. Pueden incluir residuos de atención al paciente, biológicos, bolsas con sangre y hemoderivados, además de residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, punzocortantes y animales contaminados; Clase B: residuos Especiales (recipientes y bolsas de color amarillo): Incluyen residuos químicos peligrosos, farmacéuticos y radioactivos, considerados de riesgo para las personas que los manejen y Clase C: residuos Comunes (recipientes y bolsas de color negro): Correspondan a aquellos materiales que no han estado en contacto con pacientes ni con sustancias contaminantes, así como todo aquello que no se puede clasificar en las categorías A y B. Es esencial seguir estas clasificaciones para garantizar la seguridad y la salud en el manejo de residuos en los establecimientos de salud. (49).

#### **f). Descarte de material Punzocortante**

Para el descarte de material punzocortantes deberán ser depositado en un recipiente rígido, con la protección especificada según norma, para punzocortantes, si las jeringas o los materiales punzocortantes están contaminados con residuos radiactivos, deben ser colocados en contenedores rígidos. Estos contenedores necesitan tener una etiqueta con el símbolo de peligro radiactivo. No se debe quitar la aguja de la jeringa con la mano para prevenir accidentes, y nunca se debe volver a cubrir la aguja. Además, se debe desechar la jeringa u otros objetos utilizados en el recipiente designado para residuos biocontaminados. Para otro tipo de residuos punzocortantes (vidrios rotos) se deberá colocar en envases o cajas rígidas sellando adecuadamente para evitar cortes u otras lesiones y serán eliminados siguiendo el manejo de residuo biocontaminado, para lo cual deben ser rotuladas indicando el material que contiene (50).

#### **2.2.3. Teoría de la Enfermería relacionadas**

El presente estudio tiene importancia a nivel teórico ya que se realizará una búsqueda exhaustiva documental de la variable, para profundizar conocimientos que

podrán ser aplicados dentro del campo de sala de operaciones; ya que es muy importante contar con las medidas de bioseguridad y aplicarlas correctamente, disminuyendo así el riesgo a posibles infecciones tanto para el personal de enfermería, el equipo de salud, y así mismo para el paciente.

Teniendo como base la teoría de Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El Modelo de Promoción de la Salud expone a las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, con enfoque dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, siendo una parte esencial del cuidado enfermero, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (51).

También tenemos a Dorothea Orem, con su teoría del déficit de autocuidado, evidenciando en la práctica de enfermería una amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. Se considera a la persona de forma completa al poner los cuidados esenciales en el centro de la asistencia para que el ser humano pueda vivir de manera más feliz por un periodo más largo, es decir, se busca elevar su calidad de vida. Se conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudarla a llevar a cabo sus necesidades y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico

técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión (52).

## **2.3. Formulación de la Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** El conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona significativamente con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

**Ho:** El conocimiento sobre medidas de bioseguridad no se relaciona significativamente con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H.e.1:** El conocimiento en su dimensión aspectos de bioseguridad se relaciona significativamente con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

**H.e.2:** El conocimiento en su dimensión barreras de protección se relaciona significativamente con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

**H.e.3:** El conocimiento en su dimensión eliminación de residuos con las prácticas de enfermería se relaciona significativamente con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

La presente investigación tiene método Hipotético - deductivo, porque se enfoca en un conocimiento general, que nos permitirá concluir en un hecho concreto, para poder comprobar la veracidad o no de la hipótesis (53).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, dado que cada etapa es continua, lo que lo hace secuencial y orientado a la prueba. Comienza con una idea que se va definiendo y, cuando se establece claramente, se generan objetivos y preguntas de investigación, se analiza la literatura y se elabora un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (54).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo aplicada, ya que tiene como objetivo resolver un problema específico ya planteado enfocándose en la búsqueda de conocimientos para su aplicación (55).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El presente diseño es no experimental, porque no se manipula las variables de estudio, con corte transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un espacio y tiempo determinado por única vez en la investigación y correlacional dado que examina la relación entre dos variables que el investigador sugiere como analista de la población elegida (57).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

El grupo de personas será compuesto de 115 enfermeras que trabajan este año el área de Centro Quirúrgico del Hospital Loayza.

#### **Muestra:**

La muestra es una parte de la población, siendo el equipo de enfermería que trabaja en sala de Operaciones de Centro Quirúrgico, se calcula con la siguiente formula, teniendo como resultado de 89 enfermeras.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

#### **Donde:**

**n = muestra**

Z= (1.96) para un nivel de confianza de 95%

p= probabilidad de éxito (0.50)      0,5

q= probabilidad de fracaso (0.50)      0,5

d= Nivel de error (precisión) (0.05)      0,05

**N= población      115**

Así, reemplazando valores tendremos: **n = 89**

**Muestreo:**

Se utilizará el muestreo no aleatorio por conveniencia, para asegurar que los resultados sean auténticos y confiables, de acuerdo con los criterios establecidos de inclusión y exclusión.

**Criterio de inclusión**

- Licenciadas en enfermería especialistas en Centro Quirúrgico que labora actualmente en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Licenciadas en enfermería especialistas en Centro Quirúrgico que acepten voluntariamente firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión**

- Licenciadas en enfermería sin especialidad en Centro Quirúrgico que laboran actualmente en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Licenciadas en enfermería especialistas en Centro Quirúrgico que no deseen participar en el estudio.

**3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1: Nivel de conocimiento de medias de bioseguridad**

**Variable 2: Prácticas de medidas de bioseguridad**

### Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Es un conjunto de medidas preventivas diseñadas para gestionar y controlar los factores de riesgo en el entorno laboral, asociados a la presencia de agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos para mitigar efectos perjudiciales sobre la salud del personal sanitario, los pacientes, los visitantes y el medio ambiente en general (22).	La variable conocimientos fue medida en una escala de, malo, regular, bueno, con escalas de valoración	Aspectos Básicos de bioseguridad	Definiciones Conocimiento de normas y principios	Ordinal  Malo: 0 – 08 puntos Regular: 09–12 puntos Bueno: 13 – 17 puntos
			Barreras de Protección	Definición e Importancia Tipos y Uso de Barreras	
			Eliminación de residuos	Definición e Importancia Clasificación y manipulación de materiales biocontaminado	
Prácticas de medidas de bioseguridad	Son principios, acciones, habilidades y destrezas de prácticas que desarrolla el personal de enfermería en la realización de procedimientos destinados a evitar la exposición no intencionada de patógenos y toxinas para proteger la salud y la seguridad de los pacientes atendidos en el servicio de centro quirúrgico (42).	La variable prácticas de medidas de bioseguridad fue medida en una escala de deficiente, medio, alto con escalas de valoración.	Protección biológica.	Esquema de vacunación	Ordinal  Nivel: Deficiente: 0 Medio: 1 Alto: 2
			Lavado de manos quirúrgico	Técnica y duración de lavado de manos	
			Lavado de manos clínico	Técnica y duración de lavado de manos	
			Uso de uniformes	Uniforme reglamentario dentro del servicio	
			Uso de elementos de barrera	Uso de mascarilla, lentes protectores, guantes, y mandilones	
			Manejo de eliminación de desechos	Eliminación de material punzo cortante	
			Descarte de material Punzocortante	Manipulación de material punzocortante Uso de recipientes adecuados para desechos contaminados	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Siendo como primera variable nivel de conocimientos de bioseguridad, se aplicará como técnica la encuesta, permitiendo recoger la información mediante una estructura y así obtener de manera sistematizada proveniente del personal de enfermería en estudio. En la segunda variable prácticas, se empleará una guía de observación como parte de las medidas de bioseguridad, ya que esta metodología permite evaluar de forma presencial a las enfermeras si cumplen con estas medidas en su día a día.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a). Variable 1: Instrumento sobre Nivel de Conocimientos de bioseguridad**

Para esta variable se aplicará un cuestionario, aplicado por Tasilla Vásquez Liset del Pilar, en el contexto peruano en el año 2020, constando con 17 ítems: Cerrado, politómico, con cinco alternativas en cada pregunta sobre conocimientos (a,b,c,d,e), pero sólo una respuesta correcta. Secciones: Datos generales (3 ítems), con dichas dimensiones: Aspectos Básicos de Bioseguridad (3 ítems), Barreras de Protección (11 ítems) y Eliminación de Residuos (3 ítems). Puntaje: Pregunta contestada correctamente será 1 punto y respuesta incorrecta será 0 puntos. En escala ordinal, cuya escala valorativa de Niveles: Conocimiento bajo (0-4 puntos), Conocimiento regular (5-8 puntos) y conocimiento alto (9-12 puntos).

##### **b). Variable 2: Instrumento sobre Prácticas de medidas de bioseguridad**

Para esta variable se aplicará la guía de observación aplicado por Tasilla Vásquez Liset del Pilar, en el contexto peruano en el año 2020, cuenta con validez de jueces expertos, constando con 7 ítems: Cerrado, cada ítem con las opciones: Siempre, a veces, nunca, con las Dimensiones: Protección biológica (3 ítem), Lavado de manos quirúrgico (3

ítem), Lavado de manos clínico (3 ítem), Uso de uniformes (3 ítem), Uso de elementos de barrera (3 ítem), Manejo de eliminación de desechos (3 ítem), Descarte de material Punzocortante (3 ítem). Puntaje: Cada ítem será calificado de acuerdo a la frecuencia en la practicas, siendo: 2 puntos siempre, 1 punto a veces y 0 puntos nunca.

### **3.7.3. Validación**

**a) Validación de la variable 1:** La validez del contenido fue validada por juicio de expertos que contó con tres enfermeras con maestría.

**b) Validación de la variable 2:** La validez del contenido fue validada por juicio de expertos que contó con tres enfermeras con maestría.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La información será recolectada mediante un cuestionario y una guía de observación a las enfermeras que laboran en centro quirúrgico, los resultados no serán alterada ni modificada aplicando este principio.

**a) Confiabilidad de la variable 1:** Se determino mediante la aplicación del cuestionario en 33 personal de enfermería, calculando a partir de respuestas obtenidas de la matriz la confiabilidad del instrumento del coeficiente alfa de Cronbach, logrando un valor de 0,85. Este resultado determina que el instrumento presenta buena confiabilidad.

**b) Confiabilidad de la variable 2:** Se determino mediante guía de observación con participación de enfermeras, calculando con la matriz de respuestas la confiabilidad del instrumento del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0,82 determinando así, que el instrumento presenta buena confiabilidad.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **a). Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Durante la realización del estudio de investigación se realizará las gestiones administrativas correspondientes, con una carta dirigida al director de la institución con el fin de conseguir la autorización para la aplicación del estudio de investigación, para luego realizar las coordinaciones con la jefa del departamento de enfermería y del servicio de Centro Quirúrgico de cada sala correspondiente para establecer el cronograma.

Se procederá a entregar el consentimiento informado a los participantes y el cuestionario será desarrollado en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, y la guía de observación de prácticas en el transcurso del turno, terminando con la verificación de los instrumentos llenados.

#### **b). Análisis de Datos**

La base de datos obtenida será procesada mediante una matriz usando el programa Microsoft Excel 2019, y luego será exportado al estadístico SPSS Versión 25.0 el cual arrojará resultados descriptivos como inferenciales de los cuales se aplicará la prueba de Rho de Spearman para la comprobación de las Hipótesis de estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante la ejecución del estudio de investigación se contará con la autorización del director del Hospital, y la coordinación con la Jefatura del departamento de enfermería, y del servicio de Centro Quirúrgico de enfermería de cada sala de Operaciones, y la firma del consentimiento informado de los profesionales de enfermería que acepten formar parte del estudio, considerando los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia. Asimismo, teniendo en cuenta el principio

ético de respeto a las personas, se explicará al personal de enfermería el propósito de la investigación y objetivos, antes de la aplicación de los instrumentos, de esta forma podrán decidir formar parte de la muestra del estudio.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1.- Preparación de la planificación investigativa.						
2.- Preparación de los instrumentos de investigación.						
3.- Recolección de los datos						
4.- Procedimiento de la data						
5.- Análisis de la data						
6.- Hipótesis de la Investigación						
7.- Formulación de las preguntas						
8.- Informe Final						
9.- Observaciones de informe Final						
10.- Presentación						
11. Sustentación						

## 4.2. Presupuesto

BIENES				
N°	Materiales de oficina	Precio Unitario	Cantidad	Precio Final (S/)
1	Laptop	3 500.00	1	3 500.00
2	Papel bond	0.10	500	50.00
3	Internet	50.00	6	300.00
Sub total				3 850.00
SERVICIOS				
	Servicios varios	P.U	Cantidad	Parcial (S/)
1	Fotocopias	0.10	300	30.00
2	Anillados	2.50	5	12.50
3	Tipeados	5.00	18	90.00
4	Estadígrafo	500	1	500.00
5	Asesoría externa	500	1	500.00
6	Internet	250	1	250.00
7	Pasajes	180	1	180.00
8	Empastado	25.00	4	100.00
Sub total				1 662.00
Imprevistos				500.00
<b>TOTAL</b>				<b>6 012.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Documento Técnico: Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad-Salud ocupacional del hospital Víctor Larco Herrera 2025. [Internet]. Perú, 2025. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7505461/6384297-manual-bioseguridad-salud-ocupacional.pdf?v=1737142546>
2. Organización Mundial de Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. Ginebra, Mayo 2022. Disponible en: [La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones \(PCI\) \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers)
3. Organización Panamericana de Salud-Organización Mundial de la Salud. Menos IAAS, menos resistencia antimicrobiana. [Internet]. Lima, 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-6-2022-menos-iaas-menos-resistencia-antimicrobiana>
4. Organización Panamericana de Salud-Organización Mundial de la Salud. Menos IAAS, menos resistencia antimicrobiana. [Internet]. Lima, 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-6-2022-menos-iaas-menos-resistencia-antimicrobiana>
5. Organización Mundial de Salud. Salud Ocupacional: los trabajadores de la salud. [Internet]. Noviembre, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
6. Organización Internacional de Trabajo. Guía rápida sobre fuentes y usos de estadísticas sobre seguridad y salud en el trabajo. Prim. Ed. 2021. Disponible en:

[https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40stat/documents/publication/wcms\\_794841.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40stat/documents/publication/wcms_794841.pdf)

7. Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional Niosh. Julio, 2017. Disponible en: CDC - Trabajadores de salud - Temas de salud y seguridad de NIOSH
8. Bustamante L, Vásquez R, Reyes J. El rol de enfermería en el área quirúrgica: una revisión sistemática. [Internet]. Revista Killkana Salud y Bienestar. Vol. 7, No. 1, pp. 87–102. 2023. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/377995656\\_El\\_rol\\_de\\_enfermeria\\_en\\_el\\_area\\_quirurgica\\_una\\_revision\\_sistematica](https://www.researchgate.net/publication/377995656_El_rol_de_enfermeria_en_el_area_quirurgica_una_revision_sistematica)
9. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Perú, 2021. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/SDSS-IAAS\\_Primer-semester-2021.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/SDSS-IAAS_Primer-semester-2021.pdf)
10. Ministerio de Salud. Plan de control de infecciones asociadas a atención de salud 2023. V.01. 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4832844/R.D%20N%C2%BA.176-2023-HNAL-DG.pdf?v=1689191744>
11. Venegas L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico. Rev.Ocronos. [Internet]. México, 2020; 3(7): 98. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>
12. Choque S. Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur, 2020. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Instrumental]. Bolivia: Universidad

- Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25993/TE1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Quispe M. Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad, por el instrumentador quirúrgico en el Área de Quirófanos Hospital Municipal Modelo Corea segundo trimestre 2021. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Instrumental]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29116/TE1949.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Martínez de la Cruz , D. Y., Rojas Ramírez, G., Márquez Celedonio, F. G., Álvarez Jiménez, V. D., & Cortez Mercado, M. (2024). Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 3114-3132. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9643](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643)
15. Valdiviezo Castro, R. E., Fajardo Duran, J. G., & Almache Delgado, V. J. (2024). Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 10022-10037. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10315](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315)
16. Tasila L. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico. [Tesis]. Perú, 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3a0dcac8-3642-48bb-87c5-9d1146de46b2/content>
17. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. Trujillo, 2021. Disponible en:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8395/REP\\_IVETTE.ACEVEDO\\_ROSARIO.CHUMAN\\_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8395/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Carhuachin R, Rodriguez J. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote, 2023. Trujillo, 2024. Disponible en: [REP\\_RUBEN.CARHUACHIN\\_JHON.RODRIGUEZ\\_CONOCIMIENTOS.SOBRE.MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf](#)
19. Irigoin D. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II-1 Rioja, 2024. Lambayeque, 2024. Disponible en: Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II-1 Rioja, 2024.
20. Meza Y, Huamani S. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital El Carmen Huancayo—2023. Huancayo, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1903/TESES%20MEZA%20-%20HUAMAN%c3%8d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Netzahualcóyotl, et al. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia la manipulación de objetos del centro quirúrgico. Mayo, 2020; 77(3): p. 129-136.
22. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas - Manual de bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004. N.T. N° 015 - MINSA / DGSP - V. [Internet]. Perú, 2004. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas\\_Legales/NORMA%20T%c3%89CNICA%20015-MINSA-DGSP-](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NORMA%20T%c3%89CNICA%20015-MINSA-DGSP-)

V.01%202004%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf

23. Universidad Abierta y a Distancia de México. Bioseguridad. *Octavo Semestre: Bioseguridad*. [Internet]. Disponible en: [https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/GSS/08/HBIS/unidad\\_01/descargables/HBIS\\_U1\\_Contenido.pdf](https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/GSS/08/HBIS/unidad_01/descargables/HBIS_U1_Contenido.pdf)
24. DIRESA- CALLAO. Manual de bioseguridad de los laboratorios de la dirección de laboratorio de salud pública Diresa- Callao (Edición No 1, pp. 1–87). [Internet]. Callao, 2013. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/laboratorio/RD-038-2013-GRC-DIRESA-DG.pdf>
25. Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo. *Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL*. 2013. Disponible en: <https://www.fcb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>
26. Panimboza C, Pardo L. *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”*. Salinas 2012-2013. [Tesis]. Ecuador, 2013. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
27. VDC Internacional SRL *Normas de bioseguridad: Como protegerse y proteger a los demás*. (2022, April 18). Disponible en: <https://vdcinternacional.com/normas-de-bioseguridad/>
28. Baldocea M. *Relación del nivel de conocimiento y practica del uso de barreras protectoras del personal de enfermería en central de esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima – 2016*. [Tesis]. Perú, 2016. Disponible en:

<https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/221/1/MARIA%20LUISA%20BALDOCEA%20ARDELA-CONOCIMIENTO%20PRACTICA%20DE%20BARRERAS%20PROTECTORAS.pdf>

29. Junta de Catilla y León. MANUAL DE PREVENCION DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Manual-de-prevencion-de-los-riesgos-biologicos.pdf>
30. Sivipaucar J. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones. [Tesis]. Perú, 2021. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10101/Medidas\\_SivipaucarQuilluya\\_Jacqueline.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10101/Medidas_SivipaucarQuilluya_Jacqueline.pdf?sequence=1)
31. Bonilla C. Precauciones estándares de bioseguridad que aplica el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista, San Martín. Trujillo, 2024. [Tesis]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1c1b4d1d-c5cd-4455-a307-ebdec379ca23/content>
32. Meza Y. Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018. [Tesis]. Perú, 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34410/meza\\_vy.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34410/meza_vy.pdf)
33. Ministerio de salud pública y asistencia social. Guía de medidas universales de bioseguridad. San Salvador, 2004. [Internet]. Disponible en: [https://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El\\_Salvador/SV\\_Guia\\_Medidas\\_Bioseguridad.pdf](https://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf)

34. Álvarez Heredia, F., Valderrama, F., & Faizal GeaGea, E. (2010). Capítulo 6. La Bioseguridad y la Salud Ocupacional. En *Riesgos biológicos y bioseguridad* (pp. 81-93). [Internet]. Bogotá: Ecoe ediciones. Disponible en: <https://conceptosdebioseguridad.blogspot.com/2019/12/16.html>
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. N.T. N°161-MINSA/2020/DGAIN. [Internet]. Lima. 2020. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM\\_456-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF)
36. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud (R.M. N°255-2016/Minsa). [Internet]. Perú, 2016. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
37. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas [Internet]. Paho.org. Bogotá. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
38. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Organización Mundial de Salud: Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. [Internet]. 2010. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1)
39. Vicerrectorado de Investigación CUEID/CEIAB. (2021). APÉNDICE 8: PRECAUCIONES UNIVERSALES. [Internet]. Disponible en: [https://www.ehu.eus/documents/2458096/2577739/apendice\\_08.pdf](https://www.ehu.eus/documents/2458096/2577739/apendice_08.pdf)
40. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. *NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022*. [Internet]. Perú, 2024.

Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-884-2022-MINSA-mod-RM-218-2024.pdf>

41. Izquieta L. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública: Manual de Bioseguridad. 2023. [Internet]. Disponible en: <https://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2022/09/M-BS-001-ed-02-Manual-de-Bioseguridad.pdf>
42. Huamán D, Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. [Tesis]. [Internet]. 2013. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/561/HUAMA\\_N\\_DORIS\\_MEDIDAS\\_BIOSEGURIDAD\\_ENFERMERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/561/HUAMA_N_DORIS_MEDIDAS_BIOSEGURIDAD_ENFERMERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Aguilar R, et al. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral?. [Internet]. Gaceta Sanitaria: Vol. 29. N°6. Páginas 473. 2015. Disponible en: [¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? | Gaceta Sanitaria](#)
44. Vargas R. Nivel de Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023. [Internet]. Perú, 2023. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10886/REP\\_ROSA.VARGAS\\_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10886/REP_ROSA.VARGAS_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=)
45. Hospital Cayetano Heredia. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en el lavado de manos quirúrgico. [Internet]. Perú, 2021. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_313-2021-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_313-2021-HCH-DG.pdf)

46. Moya V. GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO [Internet]. Gob.pe. 2012. Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>  
<https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
47. Enfermería Quirúrgica. Uniforme Quirúrgico. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://enfequirurgica.wordpress.com/2019/03/21/uniforme-quirurgico/>
48. Loreto M. Normativas del uso de vestimenta en pabellones quirúrgicos. Medwave.cl. [Internet]. 2005. Disponible en: <https://www.medwave.cl/2001-2011/2706.html>
49. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.” NTS N°199-MINSA/2018/DIGESA. [Internet]. 2018. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm\\_1295-2018-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf)
50. Hospital General de Jaén. Guía técnica de procedimientos en el manejo de residuos sólidos en quimioterapia. [Internet]. Perú, 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6256749/5506765-r-d-n-d137-2024-gr-caj-drs-hgj-de.pdf>
51. Prado L, González M, Paz N, RomeroK. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Internet]. *Scielo*. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
52. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. *Scielo*. Vol. 8. 2021. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

53. Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Internet]. Revista EAN, 82, pp.179-200.  
<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
54. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6° edición. México, 2014. [Internet]. Disponible en: [Metodología de la investigación - Sexta Edición \(ucsh.cl\)](#)
55. Fernández, W. “Modelos de Estudios en Investigación Aplicada: Conceptos y criterios para el diseño”. [Internet]. Disponible en: [https://Lectura\\_Modelos-de-estudios.pdf](#)

# **Anexos**

## Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
“Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025”	<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable 1:</b> Variable Independiente: <b>Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad</b>  <b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aspectos Básicos de bioseguridad</li> <li>❖ Barreras de Protección</li> <li>❖ Eliminación de Residuos</li> </ul> <b>Variable 2:</b> Variable Dependiente: <b>Prácticas de medidas de bioseguridad</b>  <b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Protección biológica.</li> <li>❖ Lavado de manos quirúrgico.</li> <li>❖ Lavado de manos clínico.</li> <li>❖ Uso de uniformes.</li> <li>❖ Uso de elementos de barrera.</li> <li>❖ Manejo de eliminación de desechos</li> <li>❖ Descarte de material Punzocortante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</li> <li>• <b>Enfoque:</b> Cuantitativo</li> <li>• <b>Diseño de investigación:</b> No Experimental, Correlacional, observacional, de corte transversal</li> <li>• <b>Población:</b> La población estará conformada por 115 enfermeros que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico.</li> <li>• <b>Muestra:</b> Será de 89 enfermeras.</li> <li>• <b>Muestreo:</b> No probabilístico.</li> <li>• <b>Instrumentos:</b> La variable: “nivel de conocimiento”, se medirá mediante el Cuestionario, realizado por Tasilla (2020). Para medir la variable: “nivel de prácticas de bioseguridad”, será la guía de observación, realizado por Tasilla (2020).</li> <li>• <b>Técnica:</b> Como técnica de recolección de datos será la encuesta y como instrumentos se aplicarán un cuestionario y una guía de observación, dirigidos a las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima.</li> </ul>
	<b>Problema específico</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Hipótesis específico</b>		
	<b>PE1:</b> ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión aspectos básicos de bioseguridad con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?.	<b>OE1:</b> Determinar la relación del conocimiento en su dimensión aspectos básicos de bioseguridad con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	<b>HE1:</b> El conocimiento en su dimensión aspectos de bioseguridad se relaciona significativamente con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.		
	<b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión barreras de protección con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?.	<b>OE2:</b> Determinar la relación del conocimiento en su dimensión barreras de protección con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	<b>HE2:</b> El conocimiento en su dimensión barreras de protección se relaciona significativamente con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.		
	<b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión eliminación de residuos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025?.	<b>OE3:</b> Determinar la relación del conocimiento en su dimensión eliminación de residuos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	<b>HE3:</b> El conocimiento en su dimensión eliminación de residuos con las prácticas de enfermería se relaciona significativamente con las prácticas de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025.		

## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario: Conocimientos de bioseguridad

Sr. (a) reciba un saludo cordial y a la vez solicitarle su colaboración en contestar a cada una de las preguntas planteadas, que se deberán llenar de forma clara, verás y seria; para lo cual debe seguir las indicaciones de la pregunta que se formula. Dicha información será confidencial y permanecerá en el anonimato; agradezco su colaboración.

Autora del Instrumento: Liset del Pilar Tasilla Vásquez

#### 1. DATOS GENERALES

Código: .....

##### a. Marque con un (X) dentro del paréntesis que corresponda.

- Género
  - Masculino ( ) b. Femenino ( )
- Grado
  - Licenciado ( )
  - Especialista ( )
  - Magíster ( )
  - Doctor ( )
- Tiempo de servicio
  - Menor de 1 año ( )
  - De 1 a 3 años ( )
  - De 3 años a más ( )

## II. CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD:

### Marque la alternativa correcta

1. Las medidas de bioseguridad se definen como un conjunto de normas destinadas a:
  - a. Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de salud.
  - b. Eliminar la transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de salud.
  - c. Evitar enfermedades infectocontagiosas de fuentes de infección en las instituciones de Salud.
  - d. Reducir la transmisión de microorganismos en la atención del paciente infectado en las instituciones de Salud.
  - e. No sabe.
  
2. Señale los principios de Bioseguridad:
  - a. Justicia, uso de barreras protectoras, eliminación de material punzo - cortante.
  - b. Manejo y eliminación de residuos, beneficencia, lavado de manos.
  - c. Universalidad, uso de barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos.
  - d. Lavado de manos, equidad, manejo y eliminación de material punzo - cortante.
  - e. Uso de guantes, lavado de manos, medios de eliminación de punzo cortantes.
  
3. La finalidad del uso de barreras físicas protectoras es evitar:
  - a. El contacto directo de la piel o mucosas con fluidos contaminantes de los pacientes.
  - b. La transmisión directa de microorganismos presentes en los fluidos contaminantes de los pacientes.
  - c. La contaminación a través de los fluidos corporales de los pacientes.
  - d. El contacto directo de la piel o mucosas con áreas estériles del paciente.
  - e. La infección de piel o mucosas lesionadas por fluidos contaminantes.
  
4. Los líquidos de precaución universal son:
  - a. Sangre, semen, secreción vaginal, leche materna.
  - b. Líquido céfalo raquídeo, líquido amniótico.
  - c. Heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva.
  - d. A y b.

e. Todas las anteriores.

5. El tiempo de lavado de manos quirúrgico es de:

- a. 30 segundos.
- b. 1 min.
- c. 3 min.
- d. 5min.
- e. 10min.

6. ¿Con qué solución antiséptica se realiza el lavado de manos quirúrgico?

- a. Gluconato de clorexidina al 2%.
- b. Jabón líquido.
- c. Jabón en barra perfumado.
- d. Gluconato de clorexidina al 4%.
- e. No sabe.

7. El gluconato de Clorhexidina usado en el lavado de manos clínico tiene acción:

- a. Bacteriostático residual.
- b. Bactericida residual.
- c. Antiséptico residual.
- d. Desinfectante residual.
- e. Esporicida permanente.

8. Las Barreras físicas protectoras 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.

9. Los guantes quirúrgicos que son fabricados de látex son descartables, porque tienden a:

- a. Romperse durante la realización de un procedimiento.
- b. Estirarse entrando en contacto con líquidos del paciente.
- c. Formar microporos en su superficie produciendo diseminación de microorganismos.
- d. Poseer una superficie adherente de partículas produciendo contaminación cruzada.
- e. Encogerse causando presión en las manos luego del primer uso.

10. Según las Precauciones Universales o Estándares. Hay que utilizar guantes:

- a. Cuando prevea que pueda pincharse.
- b. Cuando el paciente es de riesgo.
- c. Siempre que manipule material biológico.

11. Según las Precauciones Universales o Estándares. Hay que utilizar mandil, mascarilla y protección ocular:

- 11. Siempre que se pueda producir aerosoles o salpicaduras.
- 12. Según el tipo del paciente.
- 13. Sólo en curaciones, actos quirúrgicos o en quirófano.

12. La mascarilla N – 95 tiene como fin filtrar:

- a. Bacterias del aire.
- b. Esporas del aire.
- c. Micropartículas del aire.
- d. microorganismos del aire.
- e. Virus del aire.

13. El mandilón o bata, su característica principal es que debe ser:

- a. Resistente.
- b. Impermeable.
- c. Plástico.
- d. Estéril.
- e. Térmico.

14. La Inmunoprofilaxis consiste en:

- a. La vacunación al personal de Salud para la prevención de enfermedades.
- b. Inducir la inmunidad como prevención del contagio de enfermedades.
- c. La vacunación al personal de Salud frente al contagio de enfermedades.
- d. Inducir la inmunidad como tratamiento frente al contagio de enfermedades.
- e. La vacunación al personal durante una campaña de salud para el tratamiento de enfermedades.

15. Los residuos hospitalarios se clasifican en:

- a. Críticos, semicríticos y no críticos.
- b. Especiales, sucios y contaminados.
- c. Biocontaminados, especiales y comunes.
- d. Contaminados, críticos y comunes.
- e. Estériles, especiales y asépticos.

16. Según manual de Bioseguridad del MINSA ¿Hay que reencapsular ó reencapuchar las agujas antes de tirarlas?

- a. Sí, siempre que no tengamos el contenedor cerca.
- b. Sí, para evitar que otra persona se pinche.
- c. T.A
- d. a y b.
- e. Nunca.

17. Los recipientes recomendados para desechar los elementos punzocortantes son:

- a. Recipientes de resina plástica
- b. Recipientes de metal o plástico
- c. Recipientes de cartón
- d. Sólo a y b.
- e. Sólo a y c.

## Instrumentos de recolección de datos

### Guía de observación: Prácticas sobre Bioseguridad

Datos generales:

Código: .....

Escala de conversión	
Nunca	0
A veces	1
Siempre	2

ACTIVIDAD OBSERVADA	Como se muestra en carnet de vacunación y/o registro de inmunizaciones		
	Sí (2)	No (0)	
<b>1. Protección biológica</b> a. ¿Está protegido contra el virus de la influenza? b. Está protegido contra la hepatitis B? c. ¿Está protegido contra difteria y tétanos?			
ACTIVIDAD OBSERVADA	Frecuencia de prácticas		
	Siempre (2)	A veces(1)	Nunca ( 0)
<b>2. Lavado de manos quirúrgico</b> a. Uso de agente apropiado. b. Uso de la técnica apropiada. c. Tiempo de 5 minutos.			
<b>3. Lavado de manos Clínico</b> a. Uso de agente apropiado. b. Uso de técnica apropiada. c. Tiempo de 15 a 30 segundos.			
<b>4. Uso de Uniformes</b> a. Uniforme reglamentario dentro del servicio. b. Uso de mandilón dentro del servicio. c. No deambula fuera de la unidad con el mandil de protección.			
<b>5. Uso de elementos de barrera</b> a. Realiza el calzado correcto de guantes estériles. b. En cambio de apósito. c. En canalización de Vía endovenosa Periférica. d. En colocación de SNG, SV, Transfusiones. e. Aspiración de secreciones.			

<b>6.</b> Manejo de eliminación de desechos a. Uso correcto del contenedor negro (Residuos comunes) b. Uso correcto del contenedor amarillo (Residuos especiales) c. Uso correcto del contenedor rojo (Material Biocontaminado)			
<b>7.</b> Descarte de material Punzocortante a. No desmonta la aguja de la jeringa. b. Dispone de un lugar apropiado para descartar. c. Recipiente que contienen material punzocortante rotulado como altamente contaminado.			
<b>TOTAL</b>			

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Lic. Diana Elizabeth Alvarez Vásquez

**Título:** Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025”

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Diana Elizabeth Alvarez Vásquez. El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional. Su ejecución permitirá establecer la relación que existe entre las variables.

#### **Procedimientos**

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

Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado del cuestionario y la guía observacional.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y la aplicación de la guía observacional 20 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:**

Su participación no cuenta con riesgos, sólo deberá responder el cuestionario.

**Beneficios:**

Podrá conocer los resultados, que servirá para su desarrollo profesional.

**Costos e incentivos:**

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

**Confidencialidad:**

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

**Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Diana Elizabeth Alvarez Vásquez; o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

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

**Participante****Nombres:****DNI:****Investigador****Nombres: Diana Alvarez Vásquez****DNI:73127785**

## ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-03-24</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2024-03-31</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-08-29</b> Submitted works	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2024-10-04</b> Submitted works	<1%