



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro
quirúrgico de un hospital nivel II, Lima-2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Ledesma Asto, Estrella Yolanda

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5956-638X>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

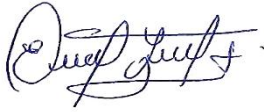
2025

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

Yo, ESTRELLA YOLANDA LEDESMA ASTO egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nivel II, Lima-2025**" Asesorado por el docente: : Mg. Peña Guerrero Leslie Elizabeth DNI 40625205, ORCID : 0000-0002-7611-8158 tiene un índice de similitud de (veinte) (20) % con código oid:14912:459567052 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
 Estrella Yolanda Ledesma Asto
 DNI: 42859413



.....
 Firma
 Peña Guerrero Leslie Elizabeth
 DNI: 40625205

Lima, 04 de abril del 2025

Dedicatoria

A mis seres queridos, por ser impulsarme a ser cada día mejor y luchar por el logro de mis sueños.

Agradecimiento

A esta Casa de Estudios y a sus docentes, por el gran apoyo para continuar mi formación profesional. A la Mg. Leslie por sus valiosos consejos y la guía brindada para culminar mi investigación.

Jurados

Presidente: Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Paola Cabrera Espezua

Vocal: Marcos Antonio Montoro Valdivia

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
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	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	10

2.1. Antecedentes	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad.....	14
2.2.2. Práctica de medidas de bioseguridad.....	18
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Matriz de operacionalización de variables.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos.....	33

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1. Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS.....	36
Anexos	48
Anexo 1. Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Consentimiento informado	54
Anexo 4: Informe de similitud	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: La labor que efectúan los enfermeros dentro del ámbito de centro quirúrgico es de suma relevancia, ya que involucra cada uno de los procesos que se deben realizar antes, durante y después de la intervención. Sin embargo, se ha podido detectar que, a pesar del gran esfuerzo y entrega de los enfermeros para atender a los pacientes, existe un insuficiente conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad, situación que puede exponer a los pacientes a múltiples peligros. **Objetivo:** determinar la relación entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nivel II, Lima-2025. **Materiales y métodos:** el enfoque será cuantitativo y correlacional. Se contará con 60 enfermeras. Las técnicas serán la encuesta y la observación. El instrumento para la primera variable será un cuestionario con 22 preguntas y para la segunda variable la guía de observación con 19 ítems.

Palabras clave: “conocimiento”, “práctica”, “bioseguridad”.

Abstract

Introduction: The work performed by nurses in surgical centers is extremely important, as it involves each of the processes that must be carried out before, during, and after the intervention. However, it has been found that, despite the great effort and dedication of nurses in caring for patients, there is insufficient knowledge and practice of biosafety measures, a situation that can expose patients to multiple hazards. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and practice of biosafety measures in nurses in a surgical center of a level II hospital, Lima, Peru. **Materials and methods:** The approach will be quantitative and correlational. There will be 60 nurses. The techniques will be surveys and observation. The instrument for the first variable will be a questionnaire with 22 questions, and for the second variable, the observation guide with 19 items.

Keywords: “knowledge”, “practice”, “biosafety”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las cirugías alcanzan un promedio de 300 millones por año; sin embargo, se existen una serie de deficiencias que generan eventos adversos, infecciones y otros aspectos que complican la condición de los pacientes, aunque el 10% de estos casos son prevenibles (1). Entre las causas de este preocupante panorama se encuentran el insuficiente nivel de conocimientos y práctica de enfermeros que laboran en centro quirúrgico, tal como se halló en China el 2024, donde los conocimientos de bioseguridad sólo fueron satisfactorios en el 51% de enfermeros, mientras que las habilidades prácticas para proteger contra infecciones de bioseguridad adecuados solamente alcanzaron al 52% de estos profesionales (2).

Estas limitaciones en cuanto a conocimientos también se hallaron en España el año 2024, pues si bien es cierto cerca del 82% las enfermeras que laboran en centro quirúrgico y cuidados críticos cuentan con la formación de grado, cerca del 19% cuenta con estudios de posgrado o de especialización, aspectos que complican el adecuado desempeño y el cumplimiento de medidas de bioseguridad; en cuanto a las prácticas, se halló una media aproximada de 3,60 de un máximo de 6 puntos en la calidad del cuidado enfermero para la seguridad del paciente (3).

No se puede dejar de mencionar la intensa labor que asumen los enfermeros, situación que en el ámbito quirúrgico se hace especialmente notable dada la alta cantidad de pacientes

que requieren de este tipo de procedimientos; sin embargo, el escaso número de enfermeros muchas veces no permite que la labor sea óptima, más aún si se considera que la cifra decrece cuando se busca profesionales especializados; esta realidad tiene como consecuencia la ocurrencia de errores suscitados debido a los escasos conocimientos respecto a medidas de bioseguridad, tal como se halló en un estudio realizado en China en 2020, en el que se evidenció 80% de eventos adversos en pacientes quirúrgicos (4); mientras que otro estudio realizado en ese país en 2021 evidenció que los errores cometidos por enfermeros en temas de seguridad por falta de conocimientos provocó la muerte de 2,6 millones de pacientes (5).

En América, se encuentra una realidad muy similar en lo que respecta a las carencias formativas en enfermeros, aspecto que afecta la seguridad de los pacientes, especialmente en aquellos que requieren de algún tipo de intervención quirúrgica, pues si no se siguen los protocolos, normas y medidas de bioseguridad que se requieren dentro de este contexto, el riesgo se incrementa por la presencia de patógenos o microorganismos nosocomiales(6). En una indagación efectuada en Colombia, se encontró que cerca del 14% de los pacientes se vieron afectados por errores y eventos adversos generados por la falta de conocimiento e inadecuada praxis (7).

En el Perú, el 2020, se efectuó un análisis que presentó 57% de pacientes afectados por factores como la escasez de estudios de especialidad y los escasos conocimientos en bioseguridad, lo cual tuvo como consecuencia una aplicación práctica poco adecuada de medidas de bioseguridad (8).

Así también, en Piura se halló que las características individuales como el conocimiento, las actitudes y las percepciones del personal de enfermería son aspectos significativos para la puesta en práctica de medidas de bioseguridad, en el 52% de los casos estudiados, haciendo énfasis en la necesidad de implementar políticas de capacitación especializada para optimizar el conocimiento y la praxis de los enfermeros sobre estos temas (9).

En el centro quirúrgico del hospital nivel II en el que se realizará la investigación se efectúan diversos tipos de intervención que en promedio suman 54% de cirugía general; 21% de Gineco-Obstetricia y 7% de Cabeza y Cuello, entre otras que son de suma necesidad dentro del área poblacional al que pertenece este nosocomio. Sin embargo, existen diversas problemáticas, entre ellas el insuficiente personal enfermero asignado para la atención dentro de este servicio, la recargada agenda de trabajo y de rotaciones, el desgaste, además de los insuficientes conocimiento, ya que a pesar de la invaluable formación profesional, en su mayor parte, los enfermeros no cuentan con la especialidad en centro quirúrgico, lo cual redundará en el desconocimiento de los protocolos y medidas de bioseguridad que se deben conservar para garantizar la seguridad del paciente (10).

De continuar esta situación los pacientes quirúrgicos se verán expuestos a una serie de peligros debido a la presencia de microorganismos que pueden provocarles infecciones de diverso tipo y, con ello, reducir la posibilidad de recuperación, dilatando el tiempo de

hospitalización. Así también, se pueden ver afectados no sólo por casos discapacitantes sino también de muerte (11).

El estudio que se propone aquí se considera necesario, dado que ayudará a encontrar información contextualizada que contribuirá a la búsqueda de soluciones orientadas a incrementar el conocimiento de los enfermeros sobre medidas de bioseguridad, especialmente porque el centro quirúrgico es una zona de riesgo debido a la presencia de diversos patógenos que pueden generar infecciones, por lo cual la aplicación de medidas de bioseguridad son imprescindibles para proteger a los pacientes y al personal de salud. A ello se une la necesidad de enriquecer su práctica para minimizar el peligro de infección intrahospitalaria, el cumplimiento de normas y protocolos, la prevención de accidentes labores y la necesidad de crear una cultura de seguridad que optimice el servicio (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relacionan los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nivel II, Lima-2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera se relacionan los aspectos generales y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras?
- ¿De qué manera se relacionan las barreras de protección y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras?
- ¿De qué manera se relacionan el manejo de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar de qué se relacionan los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar de qué se relacionan los aspectos generales y la práctica de medidas de bioseguridad enfermeras.

- Identificar de qué se relacionan las barreras de protección y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.
- Identificar de qué se relacionan el manejo de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para la variable conocimiento se acoge la teoría fenomenológica o del conocimiento de Patricia Benner, quien sustenta que el conocimiento es un aspecto esencial dentro de la labor enfermera, porque les permitirá entender lo que requieren los pacientes. En centro quirúrgico es vital cumplir con medidas de bioseguridad que reduzcan la posibilidad de complicaciones en la condición de los pacientes y el conocimiento es una herramienta esencial para mejorar las intervenciones de enfermería. En cuanto a la práctica, se considerará a Florence Nightingale y su teoría del entorno, que resalta la relevancia del ámbito en el que se brinda la atención, buscando que sea aséptico, ordenado, seguro y con los recursos necesarios para la atención.

1.4.2. Metodológica

Se halla en el enfoque cuantitativo que se empleará, dado que permitirá identificar el nivel de las variables y dimensiones sujetas a investigación. Desde esta perspectiva, también se encuentran relevantes los instrumentos para recolectar información, ya que se encuentran contextualizados en el ámbito de centro quirúrgico y han sido sometidos a los respectivos procesos de validación y confiabilidad. No se puede dejar de mencionar su valía como referente para futuros estudios que aborden la problemática sujeta a investigación dentro del mismo contexto sanitario.

1.4.3. Práctica

Se encuentra justificación desde varias aristas, siendo algunas de las más resaltantes la posibilidad de socializar con las autoridades hospitalarias, a fin de brindar algunos insumos respecto a la realidad de centro quirúrgico en cuanto a los conocimientos y práctica de bioseguridad, aspecto elemental en un área que se encuentra expuesta a una multiplicidad de riesgos que pueden afectar a los pacientes y al personal sanitario. Desde esta perspectiva, la institución también se verá beneficiada ya que habrá una mayor fluidez en la atención a pacientes de centro quirúrgico, menos tiempo de hospitalización y mayor disponibilidad de cupos para agendar cirugías.

En el caso de los enfermeros, otro aspecto en el que se contribuirá con el estudio radica en las acciones que se pueden llevar a cabo para diseñar, proponer y ejecutar planes

de mejora que contribuyan a enriquecer los conocimientos y praxis enfermera, mediante el establecimiento de convenios educativos, talleres o actividades orientadas a contribuir al crecimiento académico – profesional de los enfermeros. En el caso de pacientes, se encuentra enriquecedora la posibilidad de optimizar el servicio que se les brinda respecto a su seguridad, ya que el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad les permitirá tener espacios de atención más seguros y reducirá la incidencia de errores o eventos adversos que pueda exponerlos a complicaciones o riesgo de muerte.

En cuanto al aspecto social, se considera que todas las mejoras que se puedan lograr en cuanto a la problemática que se aborda contribuirá con la población que se atiende en este hospital, ya que podrán recibir un servicio de calidad en centro quirúrgico y con ello mayores posibilidades de recuperación y mejores niveles de bienestar y salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Comprenderá el periodo enero a mayo, 2025.

1.5.2. Espacial

Centro quirúrgico de un hospital nivel II de Ate, provincia y departamento de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de enfermería que trabajen en el servicio de centro quirúrgico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Martínez et al. (13) en 2024, en México, efectuaron su indagación con el propósito de “Determinar la correlación del nivel conocimiento sobre medidas de bioseguridad con su cumplimiento”. La población fue de 55 enfermeros quirúrgicos. La metodología fue cuantitativa correlacional. Se aplicó un cuestionario y una guía de observación. Se encontró que 78% tuvo conocimiento alto y 80% cumplimiento en nivel bajo. La conclusión fue que no hay relación entre ambas variables.

Borja et al. (14) en 2024, en México, realizaron su indagación con el propósito de “Determinar la relación de la higiene de manos del personal de enfermería con el cuidado del paciente quirúrgico”. La indagación fue correlacional. Formaron parte 20 profesionales enfermeros y 410 pacientes. Se hizo uso de un cuestionario y una guía de observación. Los hallazgos mostraron que los enfermeros no cumplen con procedimientos de bioseguridad como el lavado, ya que solamente el 15% lo hacía; se halló un $p > 0.05$, lo que permitió concluir que la relación no es significativa.

Hurtado et al. (15) en el año 2023, en Ecuador, realizaron su pesquisa a fin de “Evaluar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras”. La indagación fue cuantitativa y descriptiva. Se consideró a 53 enfermeros. Se utilizó un cuestionario y una guía

de observación. Se encontró que 35% tenía pocos conocimientos sobre bioseguridad y el 98% cumplía con las medidas de bioseguridad. Se concluyó que es necesario implementar programas educativos para fortalecer el conocimiento enfermero.

Flores et al. (16) en 2023, en Ecuador, desarrollaron su estudio con el propósito de “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en internas de enfermería”. La metodología fue descriptiva. Se incluyó a 140 participantes. Se empleó un cuestionario y una guía de observación. Se encontró que 86% conocía sobre las normas y principios de bioseguridad, mientras que el 54% sabía cómo poner en práctica sus conocimientos. Se concluyó que el conocimiento fue alto en los participantes, pero la práctica es necesario mejorarla.

Domínguez (17) en el año 2021, en Ecuador, tuvo el objetivo de “Evaluar las medidas de bioseguridad y reconocer los factores que intervienen en su cumplimiento por el personal enfermero”. La muestra fue de 21 enfermeros. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo. Se aplicó un cuestionario y una guía de observación. El 100% de participantes conocía las medidas de bioseguridad, pero solamente 71% las asumió en la praxis y el 29% lo hace de manera parcial. Se concluyó que el conocimiento de los profesionales enfermeros es bueno, pero bajo nivel de práctica.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cueva (18) en el año 2024, en Trujillo, tuvo el propósito de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico”. La indagación fue descriptiva y correlacional. Se incluyó a 15 enfermeras. Se empleó un cuestionario y una guía de observación. Se evidenció que el nivel de conocimientos fue medio en el 60% de enfermeros y las prácticas tuvieron nivel bueno en el 60%; además se encontró un $p < 0.05$, concluyendo que la relación es significativa.

Inga (19) en 2024, en Lima, realizaron su con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad ante la Covid-19 en los profesionales de enfermería del servicio del Centro Quirúrgico”. La investigación fue descriptiva, no experimental y transversal. Se hizo uso de un cuestionario y una guía La muestra fue de 56 enfermeros. Se halló que más del 46% tuvo conocimientos en nivel medio y 62% alcanzó nivel regular. La conclusión fue que existe relación alta y significativa.

Coral y Flores (20) en el año 2022, en Lima, tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de enfermeras”. La indagación fue cuantitativa, transversal, correlacional. Se contó con 50 enfermeras. Se hizo uso de un cuestionario y una guía de observación. Los resultados evidenciaron 60% de participantes con conocimientos en nivel medio y un nivel adecuado de prácticas en el 56%. Se pudo concluir que existe relación entre variables.

Arroyo (21) en el año 2022, en Chimbote, realizaron su investigación a fin de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud”. El estudio fue cuantitativo y correlacional. Se integró a 50 participantes. Los instrumentos fueron dos cuestionarios. Los resultados mostraron 48% de participantes con nivel de conocimiento en proceso y el nivel de prácticas fue regular en el 38% de casos; concluyeron que el conocimiento tiene un nivel alto de relación con la práctica.

Herrera (22) en el año 2021, en Tarapoto, efectuó su indagación con el fin de “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería Hospital II 2 Tarapoto”. El estudio fue básico, correlacional. Participaron 85 enfermeros, incluidos los de centro quirúrgico. Se hizo uso de un cuestionario y una guía de observación. Se evidenció que el 87% de la muestra tuvo nivel alto de conocimientos y las prácticas fueron buenas en el 72%; así también se halló un $p > 0.05$. Se concluyó que la correlación fue negativa muy baja.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

2.2.1.1. Concepto

Los conocimientos sobre medidas de bioseguridad se conceptualizan como todos los aspectos cognoscitivos que permiten fomentar y mejorar la seguridad de los entornos sanitarios con el objeto de prevenir lesiones y promover la salud (23). En ese sentido las medidas de bioseguridad involucran algunos principios que son esenciales dentro del entorno sanitario: aplicación universal, utilización de barreras y control de residuos (24)

Al respecto, se resalta la necesidad de establecer mecanismos que fomenten la seguridad del paciente, ya que este es un principio fundamental de todos los sistemas sanitarios, pues su incumplimiento puede provocar daños personales, prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidad o la muerte de la persona. A pesar de ello, el camino hacia la seguridad del paciente quirúrgico aún mantiene muchas brechas por subsanar (25).

Las medidas de bioseguridad en servicios de centro quirúrgico deben mantener especial consideración, debido a la multiplicidad de exámenes que se realizan en esta área, a nivel microbiológico, bioquímico, hematológico, citológico, serológico y patológicos, los cuales derivan de los propios pacientes para poder realizar diagnósticos, prevención o

tratamiento; sin embargo, para su obtención se debe mantener un cuidado riguroso y un permanente manejo de medidas de bioseguridad (26).

2.2.1.2. Dimensiones de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

D1. ASPECTOS GENERALES

Se conceptualizan como los conocimientos sobre la bioseguridad, su importancia y procedimientos respecto al lavado de manos quirúrgico, la utilización de soluciones antisépticas, los fluidos de precaución universal y las áreas de central quirúrgica (27).

D2. BARRERAS DE PROTECCIÓN

Son conceptualizadas como las barreras físicas de protección, su finalidad, los momentos en los que se deben utilizar, la utilización de guantes, protección personal, el uso de mascarilla, la finalidad del mandil, el gorro, las botas e inmunoprofilaxis (28).

D3. MANEJO DE RESIDUOS

Se conceptualiza como los procedimientos que se realizan para clasificar los residuos. Para ello, se consideran el lugar en el que se deben descartar, considerando los colores, reencapuchados y la eliminación del contenedor (29).

2.2.1.3. Teoría vinculada

Se acoge aquí la teoría del conocimiento o fenomenológica de Patricia Benner, que resalta la relevancia del conocimiento enfermero para comprender lo que experimentan, sienten y padecen los pacientes. Desde esa perspectiva, la formación continua de enfermería es un aspecto esencial dentro del ámbito quirúrgico, ya que es la única manera de ir logrando competencias técnicas articuladas con este servicio, a fin de ir desarrollando habilidades que contribuyan a mantener un permanente cumplimiento de normas y protocolos establecidos para garantizar la seguridad de los pacientes. Asimismo, les permitirá alcanzar una práctica clínica segura, efectiva y contextualizada a un entorno sanitario que se mantiene en continua evolución (30).

También es importante mencionar que desde el amparo de esta teoría la formación enfermera es considerada un proceso que emerge desde que los enfermeros aún se encuentran en las aulas, sin experiencia alguna, pasando por su calidad de principiante avanzada, competente, eficiente y experta, estado que no se queda ahí, sino que se debe ir afianzando mediante la actualización y formación continua que se reflejarán en el quehacer enfermero y en el crecimiento personal (31).

2.2.1.4. Rol enfermero en centro quirúrgico

Dentro de este contexto, los enfermeros asumen un rol esencial para contribuir al logro de la calidad en el servicio que se brinda a los pacientes que requieren de cirugía en sus diversas etapas peri, intra y posoperatoria; un primer papel es el que cumple la enfermera circulante, quien asume la coordinación durante el procedimiento quirúrgico, los cuales involucran no sólo la comunicación y el cumplimiento de las políticas sino a garantizar un entorno seguro en los que se cumpla de manera rigurosa todas las medidas de bioseguridad que corresponden (32).

Así también, se encuentra que las enfermeras de quirófano asumen un papel esencial para prevenir infecciones, el mantenimiento de la asepsia, la adopción de estrategias, el manejo de instrumentos, la prevención de complicación y la manipulación de preparaciones biológicas; no se puede dejar de lado sus funciones para planificar la atención del paciente quirúrgico, la colaboración para que ellos estén adecuadamente preparados y asistidos, la coordinación con el equipo quirúrgico y otros proveedores que se requieren para la intervención (33).

Dentro de este contexto emergen algunas dificultades que causan el incumplimiento de las medidas de seguridad, entre ellas se encuentran las condiciones de trabajo, la escasez de personal enfermero, la rotación de estos profesionales, la alta demanda de trabajo; esta realidad se vive de manera álgida dentro de los entornos de centro quirúrgico, ámbito en el cual se añade una causa más que radica en la falta de enfermeros especializados en este

servicio, hecho que expone a los pacientes a una serie de peligros inherentes a la naturaleza del entorno (34).

También es importante considerar cuáles son los roles que se asumen dentro del equipo quirúrgico, de manera que cada uno pueda asumir las acciones de bioseguridad que correspondan para crear un entorno seguro para los pacientes, ya que la articulación entre las responsabilidades, dominios profesionales, tareas y experiencias dentro del contexto quirúrgico son insoslayables para que todo marche de forma adecuada durante el proceso completo (35).

2.2.2. Práctica de medidas de bioseguridad

2.2.2.1. Concepto

Considerando los peligros existentes en centro quirúrgico y la naturaleza del trabajo enfermero, es preciso asumir de manera rigurosa una adecuada práctica de medidas de bioseguridad, definida como la aplicación de medidas y normas orientadas a la protección del personal sanitario respecto a riesgos biológicos, físicos y químicos a los que están permanentemente expuestos (36).

Cabe recordar que la bioseguridad es un aspecto integral dentro del sistema sanitario, ya que su puesta en práctica contribuye a mantener saludables y a salvo a todos los agentes

que confluyen en la multiplicidad de entornos sanitarios; de ahí que se le considere como los principios, prácticas y tecnologías que se emplean para contener y evitar verse expuestas de forma no intencional a toxinas, patógenos o su accidental liberación (37).

2.2.2.2. Dimensiones de la práctica de medidas de bioseguridad

D1. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Están referidos a acciones de precaución asumidas para la protección de pacientes, enfermeros y profesionales de la salud para evitar cualquier tipo de contaminación, la transmisión de infecciones o la transferencia de microorganismos (38).

D2. USO DE BARRERAS PROTECTORAS

Esta dimensión involucra el uso de barreras que reduzcan el contacto con fluidos orgánicos, material séptico u otros contaminantes; entre ellas el lavado de manos previo y posterior a la intervención, la utilización de guantes, mandilones, mascarillas, el adecuado manejo de residuos punzocortantes y sanitarios (39).

D3. ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

Este proceso consiste en eliminar los materiales cortopunzantes, la manipulación de los artículos contaminados o considerados como probables elementos contaminantes (40). Para ello, es necesario poner en práctica los conocimientos respecto al tipo de desecho y el color de bolsa que se debe utilizar rojo, negro, verde o gris, ya que de no hacerse así se puede tener riesgos para la salud (41).

2.2.2.3. Teoría asociada

La teoría del entorno de Florence Nightingale adquiere pertinencia en el ámbito de centro quirúrgico, especialmente porque es de suma necesidad cuidar el ámbito en el cual se despliega la atención al paciente durante todo el proceso, por la existencia de diversos patógenos y microorganismos que pueden provocar infecciones o la complicación de su condición. En ese sentido, también es necesario resaltar la acción de observación para los cuidados que en la actualidad se podría traducir como la recopilación, estudio e interpretación de datos, que se encuentran directamente ligadas a la praxis científica y el seguimiento de protocolos requeridos para poner en práctica las medidas de bioseguridad (42).

2.2.2.4. Bioseguridad en centro quirúrgico

En el caso de centro quirúrgico la práctica de medidas de bioseguridad es insoslayable; sin embargo, existen diversas limitaciones como la alteración respecto a la rutina de trabajo, las dificultades para realizar las actividades de enfermería de quirófano, los escasos conocimientos de los protocolos y normas de bioseguridad, la alta carga de trabajo y las afecciones que también afectan a este grupo profesional como el estrés, la depresión, la ansiedad, Síndrome de Burnout, entre otros factores que muchas veces complica la praxis enfermera (43).

No hay que olvidar que la atención y gestión de enfermería se encuentran inmersas en prácticamente todas las fases de una intervención quirúrgica: estructura organizativa, las acciones para preparar y evaluar a los pacientes, muestras quirúrgicas, manejo preoperatorio, control de infecciones, preparación del quirófano, evaluación, lista de verificación de cirugía segura, transporte de pacientes y equipos, saneamiento ambiental, tratamiento de desechos para reducir la posibilidad de contaminación cruzada entre el personal y pacientes quirúrgicos, entre otras acciones que hace sumamente desafiante su labor (44).

Por otra parte, es preciso destacar que en este entorno existe una alta exposición a diferentes peligros de infección y a agentes químicos como óxido de etileno, formaldehído, la exposición a látex, materiales de limpieza, entre otros que se han ligado con efectos adversos para la salud de los enfermeros. Adicionalmente a ello, se encuentran riesgos de

trastornos musculoesqueléticos, agotamiento, factores psicosociales y diversas casuísticas que exponen el bienestar de los enfermeros, profesionales sanitarios y pacientes (45).

2.2.2.5. Medidas de bioseguridad en centro quirúrgico

El centro quirúrgico es uno de los servicios que se caracteriza por la alta prevalencia de riesgos, debido al tipo de servicios que brinda y a los pacientes que recibe, quienes requieren de diversos tipos de intervenciones quirúrgicas. En este contexto, las prácticas de asistencia enfermera son diversos y los accidentes que involucran son múltiples y de diversa índole, más aún si se considera que se encuentran expuestas al contacto con materiales biológicos, dejando la puerta abierta a una serie de accidentes, lo cual hace necesario poner en práctica estrategias de prevención y asistencia (46).

Algunas medidas a considerar se encuentran en acciones como lavarse las manos, la utilización de implementos de protección, técnicas asépticas para el cambio de vendajes y la utilización de insumos acordes a cada caso (47). Entre las barreras de seguridad se halló la necesidad del uso de guantes, la prevención de riesgos biológicos durante las prácticas clínicas, utilización de mascarillas, desinfección del entorno, higiene personal, manejo de objetos punzocortantes y desechos, así como el cumplimiento de protocolos institucionales (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital de Lima nivel II, 2024.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nivel II, Lima-2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión aspectos generales y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión barreras de protección y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión manejo de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo, ya que se basará en la teoría existente acerca de las variables, con el objeto de contextualizarlas dentro de un entorno y formular las hipótesis (49).

3.2. Enfoque de la investigación

Tendrá un enfoque cuantitativo, ya que se realizarán evaluaciones estadísticas que ayudarán a determinar la magnitud de las variables; también facilitará la comparación de las hipótesis que serán examinadas más adelante (50).

3.3. Tipo de investigación

Se implementará, dado que se intentará plantear respuestas según los descubrimientos realizados, con el objetivo de resolver la situación identificada (51).

3.4. Diseño de la investigación

Será observacional, ya que la investigadora se limitará a observar cómo se produce la problemática para su evaluación (52).

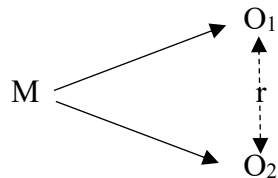
También será no experimental porque se estudiarán las variables en su contexto natural (53).

Será de corte transversal, considerando que la recolección de datos se hará en un momento específico (54).

Prospectivo, son investigaciones que estiman los resultados que se pueden obtener a futuro (55).

Descriptiva, porque se da a conocer la problemática, precisando la frecuencia de las variables dentro de un determinado contexto (56).

Correlacional considerando que se buscará determinar las posibles relaciones (57).



Donde

- M= enfermeros
- O_1 = conocimientos sobre medidas de bioseguridad.
- O_2 = práctica
- r = posibles relaciones

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: constituida por 60 enfermeros que trabajan en centro quirúrgico.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que laboren en centro quirúrgico.
- Que quieran ser parte del estudio.
- Que plasmen su firma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros de vacaciones o con licencia.
- Enfermeros que laboren menos de un año.
- Enfermeros que no quieran ser parte del estudio.

3.6. Matriz de operacionalización de variables.

Tabla 1. Variable: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conjunto de conocimientos sobre las normas de bioseguridad que debe seguir el personal de salud frente a riesgos físicos, biológicos y químicos, durante el desempeño de su labor (58).	Conjunto de conocimientos que tienen los enfermeros, sobre medidas de bioseguridad, en función a las dimensiones aspectos generales, barreras de protección y manejo de residuos, que se medirán a través de un cuestionario que considera 22 preguntas, considerando los baremos: alto, medio y bajo (59).	Aspectos generales	Definición Importancia Principios Lavado de manos Fluidos Barreras físicas Inmunoprofilaxis Barreras biológicas	Ordinal	Alto = 16 - 22 Medio = 8 - 15 Bajo = 0 - 7
		Barreras de protección			
		Manejo de residuos	Clasificación Desechos		

Tabla 2. Variable: Práctica de medidas de bioseguridad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Se define como los procedimientos de bioseguridad que aplican los enfermeros en el ejercicio de su labor (60).	Procedimientos de bioseguridad que aplican los enfermeros de centro quirúrgico, tomando como base las dimensiones principios de bioseguridad, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado, que serán medidas con una guía de observación compuesta por 19 ítems (61)	Principios de bioseguridad Uso de barreras protectoras Eliminación de material contaminado	Medidas para la protección Símbolos universales Lavado de manos Procesos Métodos Recipientes Tratamiento Clasificación	Ordinal	Alto =14 - 19 Medio = 7 - 13 Bajo = 0 - 6

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para este estudio se ha tomado en cuenta un cuestionario, que implica el uso de una herramienta que abarca una serie de preguntas o ítems con el objetivo de obtener información de una muestra específica; y la segunda técnica es la observación, que implica el uso de los sentidos para la observación de hechos referidos a la materia de la investigación (62)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Fue elaborado por Ramírez Ponce en 2023 (59). Cuenta con 22 preguntas organizadas en tres dimensiones: aspectos generales = 9 preguntas; barreras de protección con 11 y manejo de residuos que cuenta con 2 ítems. La escala de medición será ordinal. Los valores serán: correcto con puntaje de 1; incorrecto con 0 puntos. Los rangos: bajo = 0-7; medio = 8 – 14 y alto = 15 – 22.

Instrumento 2: Guía de observación para medir la práctica de medidas de bioseguridad

Fue elaborado por Huancas en el año 2021 (61). Está conformada por 19 ítems organizados en tres dimensiones: principios de bioseguridad con 3 preguntas; uso de barreras protectoras con 8 y eliminación de material contaminado con otros 8. La escala para medir será ordinal. Para valorar las respuestas se emplearán los criterios de cumple con 1 punto y no cumple que considerará 0 puntos. Los rangos serán: bajo = 0 – 6; medio = 7 – 13 y alto = 14 - 19.

3.7.3. Validación**Validación del instrumento 1:**

Fue revisado por jueces expertos, brindando un puntaje total de 4 que corresponde a relevante para aplicar (59).

Validación del Instrumento 2:

Se sometió al juicio de expertos, obteniendo 4 puntos en los criterios de claridad, pertinencia y relevancia (61).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1

El coeficiente de Alfa de Cronbach que se alcanzó fue de 0,791 (59).

Confiabilidad del instrumento 2

Se aplicó el KR 20, alcanzando un coeficiente de 0,715 (61).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se efectuará una tabla para organizar los datos en función a variables y dimensiones. Una vez realizado este vaciado de datos se sacan los totales y subtotales, los cuales serán trasladados al software SPSS vs. 27. En primer lugar, se asumió el proceso de prueba de normalidad de Shapiro Wilk, a fin de establecer la prueba para la contrastación de hipótesis, considerando como punto base la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. Así también, incluyen las estadísticas descriptivas que permitirán visualizar las frecuencias y niveles de variables y dimensiones.

3.9. Aspectos éticos


Se considerará el principio de autonomía, que consiste en aceptar lo que decidan las enfermeras respecto a su participación; lo que se corroborará mediante consentimiento informado. Además, el estudio considerará la no maleficencia porque los participantes no sufrirán daños. La justicia se cumplirá porque no habrá rechazo ni discriminación alguna. También se seguirá el principio de beneficencia, ya que los resultados que se obtengan que contribuyan a mejorar el conocimiento y práctica de los enfermeros, lo que también beneficiará a los pacientes que se atienden dentro del entorno de centro quirúrgico (63).


4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2025																			
	01				02				03				04				05			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Redactar el trabajo																				
2.Adecuar el estudio																				
3. Definir instrumentos																				
4. Recolectar datos y analizarlos																				
5. Presentar el Informe																				
6. Sustentar																				

Leyenda:

 Acciones realizadas

 Por efectuar

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	TOTAL
A. Recursos			
- Documentos	1	200	200
- Papel	2 millares	20.00	40
- Útiles	1	200	200
B. Servicios			
- Computadora	1	3000	3000
- Impresora	1	600	600
- Fotocopias	500	0.05	50
- Espiralado	1 ejemplar	5.00	15
c. Viáticos			
- Transporte			200
- Refrigerio			150
		TOTAL	4455

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Suiza, 2023. [Consultado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Wu C, Zhang H, Zhang Y, Hu M, Lin Y, He J, et al. The biosafety incident response competence scale for clinical nursing staff: a development and validation study. *BMC Nurs.* [Internet]. 2024; 23(180), 1-18. [Consultado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01848-6>
3. Saralegui A, Soto N, Escalada P, García C, San Martín L. Scope of nursing practice in medical-surgical hospitalization and intensive care units. *Enferm Clin.* [Internet]. 2024; (1): 5-13. [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/4796716>
4. Wang M, Dewing J. Exploring mediating effects between nursing leadership and patient safety from a person-centred perspective: A literature review. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2021; 29(5): 878–889. [Consultado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13226>
5. Xie J, Ding S, Zhang X, Li X. Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: A quasi-experimental study. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2021; 29(29): 1- 18. [Consultado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>
6. Bustos E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. *Rev Enferm Actual.* [Internet]. 2019;

- (37), 234-244. [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200234
7. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalence of adverse events and their manifestations in health professionals as second victims. *Biomed.* [Internet]. 2022; 42(1), 184-195. [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
 8. Camacuari Cárdenas SF. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020; 36(3): 1-12 [Consultado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016
 9. Agurto Córdova LM, Espino Carrasco DK, Santa Cruz Espino BM, Espino Carrasco M, Vargas Cabrera C, Vásquez Cachay R, et al. Determining Factors in the Implementation of Biosecurity Measures by Hospital Nurses in Piura, Peru. *Nurs Rep.* [Internet]. 2024; 14(3): 34-53. [Consultado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/nursrep14030158>
 10. Hospital Emergencia Ate Vitarte. Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional 2022 I Semestre de la Unidad Ejecutora N° 001726 – Hospital Emergencia Ate Vitarte. [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4055494/PLAN%20OPERATIVO%20ANUAL%202022%20MODIFICADO%20V%200.1%20DEL%20HOSPITAL%20EMERGENCIA%20ATE%20VITARTE%20II%20SEMESTRE.pdf.pdf>

11. Bravo J, Pacheco V, Valverde F, Cango L. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Dom. Cien. [Internet]. 2021; 7(4); 48-64. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>
12. Regalado Z, Peralta M, Luzuriaga M, Cantos A. Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica: Un estudio bibliográfico. Dom. Cien. [Internet]. 2021; 7(2); 568-589. [Consultado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1818>
13. Martínez DY, Rojas G, Márquez FG, Álvarez VD, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2024; 8 (1), 3114 - 3132. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643
14. Borja EG, Jiménez VG, Morales SF, Yugsi VN, Vizcaíno MT. La Higiene de Manos del Personal de Enfermería y su Relación con el Cuidado del Paciente Quirúrgico. Cienc Lat Rev Cient Mul. [Internet]. 2024; 8(2):1852–1867. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10625
15. Hurtado AD, Enríquez MÁ, Morales WC. Biosafety knowledge and practices in workers of several institutions, Santo Domingo, 2023. Int J Health Scienc. [Internet]. 2024; 3(5): 1-8. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/149/311>
16. Flores M, Toapanta S, Rueda D, Armas P, Borja L. Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana. Rev Ecuat Cienc Tec Innov Salud Pública. [Internet].

- 2024; 7. 18-25. [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.487>
17. Domínguez KJ. Medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del hospital universitario de Guayaquil, noviembre 2020 – Abril, 2021 [Tesis de titulación en Enfermería] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6038>
18. Cueva JL. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70cd76a4-d1f0-4db2-844c-7dd39fa37fe7/content>
19. Inga CA. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022. [Tesis para optar el Título de Enfermera Especialidad en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9548/TESIS_INGA_DAZA_CLECY_ASUNTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Coral D, Flores, D. Conocimiento y práctica sobre medidas de Bioseguridad en profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, Perú 2021. [Tesis para para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105507/Coral_CDI%20-%20Flores_BDY%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Arroyo W. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión]. Chimbote: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100126/Arroyo_PWA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
22. Herrera GK. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto - 2021 [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Tarapoto: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Fassarella CS, Da Silva J, Giron F, De Mendonça D, De Oliveira R, Barreto R. Biosafety and patient safety in covid-19: perception of surgical center health professionals / Biossegurança e segurança do paciente na covid-19: percepção dos profissionais de saúde de centro cirúrgico. Rev Pesq Cuid Fund. [Internet]. 2024; 15(5): 35-45 [Consultado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12129>
24. Cordova-Heredia G, Hurtado-Altamirano C, Puma-Cárdenas N, Giraldo-Sánchez E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020; 81(3): 370-371. [Consultado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>

25. Nwosu ADG, Ossai E, Ahaotu F, Onwuasoigwe O, Amucheazi A, Akhideno I. Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2022; 22(1):1445 - 1554 [Consultado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08756-y>
26. Aldhamy H, Maniatopoulos G, McCune VL, Mansi I, Althaqafy M, Pearce MS. Knowledge, attitude and practice of infection prevention and control precautions among laboratory staff: a mixed-methods systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control.* [Internet]. 2023, 12(57): 1 – 14. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01257-5>.
27. Letvak S, Apple B, Jenkins M, Doss C, McCoy TP. At Risk Safety Behaviors of the Perioperative Nursing Team: A Direct Observational Study. *Healthcare.* 2023;11(5): 698-703. [Consultado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050698> 33
28. Chellam B, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nurs.* [Internet]. 2023;13 (9): 54-63. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23779608231186247>. 34
29. Nazon E, St-Pierre I, Pangop D. Registered nurses' perceptions of their roles in medical-surgical units: A qualitative study. *Nurs Open.* [Internet]. 2023;10(4):2414–2425. [Consultado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1497>. 35

30. Wevling A, Linqvist Leonardsen A. Positioning the surgical patient – roles, responsibilities and challenges. A qualitative study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2024; 5(7): 34-39. [Consultado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.16278> 36
31. Quevedo Suarez SS, Paredes Toaza CK, Lainez Ayala D, Cruz Ledesma JL, Mora Toro TA, Caicedo Ortiz EB, et al. Formación continua en enfermería y seguridad del paciente en cirugías de alta complejidad. Revisión de literatura. *Rev Cient Sal Des Hum*. [Internet]. 2024 5(3):949–974. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.309> 31
32. Eraso CON, Montenegro NVM. Current status and trends in the training process of critical care nurses. *Enferm Glob*. [Internet]. 2024;23(1):611–626. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.574951>. 32
33. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Rev. cub. pediatr*. [Internet]. 2020; 92(2): 24-38. [Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126751> 28
34. Abbas B, Rehman A, Abbas S, Nawaz F. Rational use of personal protective equipment – Covid 19 Pandemic. *Pak Armed Forces Med J*. [Internet]. 2020; 19(2): S620-S627. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pafmj.org/PAFMJ/article/download/4626/3224/43073> 29
35. Bustamante R, Diaz F, Diaz C, Yi S. Solid waste management at the Hospital Regional Docente de Trujillo, Peru. *Koinonía*. [Internet]. 2023; 8(2): 909-924. [Consultado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2994> - 30

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

41. Fiorini A, Alvez W. Accidente com material biológico no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Research, Soc Dev* [Internet]; 2022; 11(12): 78-93. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34386>
42. Vieira K, Queiroga S. (2020). Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. *Rev SOBECC*. [Internet]; 2020;25(1), 11–16. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010003>
43. Vélez C, Pico E, Jaramillo, Escobar M. (2022). Bioseguridad y autocuidado: prioridad en la formación universitaria en momentos de pandemia. *Rems*. [Internet]; 2022; 36(4):67-86. [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000400002
44. Asencio J. M. Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería quirúrgica. *Rev Ene Enf*. [Internet]; 2020; 14(2): 1–21. [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/856#google_vignette
45. Aimara L, Sánchez M, Acosta E, Llanos J, Bustamante D. Fortalecimiento de la bioseguridad en el personal que interviene en procesos quirúrgicos. *Rev Latin Cienc Soc Hum*. [Internet] 2023; 4(1): 1-8. [Consultado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.437>
46. Yamasqui J, Regalado Z, Peralta M, Luzuriaga M, Cantos A. Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica: Un estudio bibliográfico. *Dom Cienc*. [Internet]; 2021; 7(2):233-265. [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231812>

47. Brandão P, Da Costa T, Rodrigues T, Ching S, Garcia S, Bezerra F, Vieira F. Compliance with standard precaution measures by health professionals: comparison between two hospitals. *Enferm Glob.* [Internet]; 2022; (65): 29 – 42. [Consultado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.484091>
48. Zumba M, Mesa I, Quito J, Ramírez A, Ecuador G. Manejo de desechos sanitarios peligrosos en el área hospitalaria: revisión sistemática. *Open Acces.* [Internet]; 2021; 8(12): 23-35. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/80/170>
49. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Dig Inv Doc Univ.* [Internet]; 2019; 13(1):102-122. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
50. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta. ed. Lima: Ediciones de la U, 2018. 560 p.
51. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1ra. ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
52. Conejero A, García M. Estudios observacionales analíticos. *Angiol.* [Internet]; 2024. [Consultado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00544>
53. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. 1ra. ed. México: McGraw Hill. 2018. 753 p.

54. Hernández R, Méndez S, Mendoza P, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill, 2017. 268 p.
55. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. 146 p.
56. Carhuancho I, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología de la investigación holística. Guayaquil: UIDE, 123, p.
57. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018. 138 p.
58. Linares H, González A, Daniel M, Ávila M, Mestre V, Hernández A. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de enfermería. Edume Cent. [Internet]; 2023; 15(13): 308 - 315. [Consultado el 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2309>
59. Ramírez AM. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras de un hospital de Trujillo [Tesis para para optar el título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 202. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ebb43278-8e4d-4e47-808a-f6fb908ddd54/content>
60. Giglio M. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en manejo de catéteres venosos centrales en el profesional de enfermería. Inv Innov. [Internet]; 2022; 2(1), 123-129. [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1377>
61. Huancas MC. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018. [Tesis para

- obtener el título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10439/Huancas-Yovera_Mary_Carmen%20y%20Medina_Diaz_Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Hernández R y Mendoza P. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2da. ed. México: McGraw Hill. 2023. 748 p.
63. Honorato M, Pinto N, De Souza R, De Carvalho R, Santos F, Cordero J. Principio bioético de la autonomía en la atención a la salud indígena. Rev Bioét, [Internet]; 2022;30(2): 373–381. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302533es>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿De qué manera se relacionan los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nivel II, Lima-2025?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar de qué manera se relacionan los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital de Lima nivel II, 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Conocimientos sobre medidas de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aspectos generales Barreras de protección Manejo de residuos 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION:</p> <p>Cuantitativo</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera se relacionan los conocimientos en su dimensión aspectos generales y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras? ¿De qué manera se relacionan los conocimientos en su dimensión barreras de protección y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras? ¿De qué manera se relacionan los conocimientos en su dimensión manejo de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras? 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar de qué manera se relacionan los conocimientos en su dimensión aspectos generales y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras. Identificar de qué manera se relacionan los conocimientos en su dimensión barreras de protección y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras. Identificar de qué manera se relacionan los conocimientos en su dimensión manejo de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras. 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa relación entre los conocimientos en su dimensión aspectos generales y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión barreras de protección y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión manejo de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras.</p>	<p>VARIABLE 2: práctica de medidas de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Principios de bioseguridad Uso de barreras protectoras Eliminación de material contaminado 	<p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: aplicado Diseño: No experimental – Nivel: correlacional de corte transversal</p> <p>POBLACION/MUESTRA:</p> <p>60 profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico de un hospital nivel II.</p> <p>Técnica: encuesta Instrumento</p> <p>instrumento1: cuestionario para medir los conocimientos sobre medidas de bioseguridad.</p> <p>Instrumento 2: guía de observación para medir la práctica de enfermería.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

“Cuestionario para medir la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad”

Autora: Ramírez (2023)

Estimada colega:

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

INSTRUCCIONES: marque la respuesta que usted considera correcta.

Edad: _____ Servicio: _____ tiempo de servicio: _____

1. ¿Qué es bioseguridad?
 - a. Son medidas y normas preventivas que protegen la salud y están destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos y físicos
 - b. La disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud
 - c. Conjunto de medidas y normas preventivas
 - d. No me contagio y no contagio
2. La importancia de Bioseguridad es:
 - a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales.
 - b. Conjunto de procedimientos para evitar propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c. Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo.
 - d. Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
3. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?
 - a. Protección, aislamiento y universalidad.
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
 - d. La universalidad y uso de barreras, Eliminación de material contaminado
4. El Lavado de manos se debe realizar:
 - a. Antes del contacto con el paciente.
 - b. después de estar en contacto con el paciente.

- c. Después estar en contacto con fluidos corporales.
 - d. Todas las anteriores.
5. El tiempo de lavado de manos quirúrgico es:
- a. De 5 segundos
 - b. De 10 a 20 segundos
 - c. De 5 a 10 minutos
 - d. De 5 minutos.
6. Respecto al lavado de manos quirúrgico, marque la respuesta correcta:
- a. Reducción continua de la flora residente.
 - b. Disminución de la flora transitoria.
 - c. Previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
 - d. Es la remoción química de microorganismos destruyendo la flora transitoria y removiendo la residente de la piel.
7. ¿Con que solución antiséptica se realiza el lavado de manos quirúrgico?
- a. Gluconato de clorhexidina al 2%
 - b. Gluconato de clorhexidina al 4%
 - c. Jabón líquido
 - d. Alcohol en gel
8. Los fluidos de precaución universal son
- a. Sangre, semen, secreción vaginal, leche materna.
 - b. Líquido céfalo raquídeo, líquido amniótico.
 - c. Heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva.
 - d. A y b.
 - e. Todas las anteriores.
9. ¿Cuáles son las áreas de Centro Quirúrgico?
- a. Área biocontaminado, área mecánica
 - b. Zona no rígida, zona semirrígida, zona rígida
 - c. Área especial, área común
 - d. a, c, d
10. Las barreras físicas de protección, como medidas de Bioseguridad son:
- a. Gorro, mandilón, lentes, mascarilla, guantes y botas.
 - b. Mascarilla, lavado de manos, guantes, lentes, desinfección y vacunación.
 - c. Mandilón, desinfección, esterilización, vacunación, lavado de manos y botas.
 - d. Lavado de manos, asepsia, guantes, mascarilla, desinfección y gorro.
 - e. Botas, asepsia, mascarilla, esterilización, lavado de manos y vacunas.
11. La finalidad en cuanto al uso de barreras físicas protectoras es evitar que:
- a. La transmisión directa de microorganismos presentes en los fluidos contaminantes de los pacientes.
 - b. La contaminación a través de los fluidos corporales de los pacientes.
 - c. El contacto directo de la piel o mucosas con fluidos contaminantes de los pacientes.

- d. El contacto directo de la piel o mucosas con áreas estériles del paciente.
 - e. La infección de piel o mucosas lesionadas por fluidos contaminantes.
12. **¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?**
- a. Al cuidar a algunos pacientes.
 - b. **Al cuidar a todos los pacientes.**
 - c. Al cuidar pacientes infectados.
 - d. Al cuidar pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos
13. **Respecto al uso de guantes, cuál de las alternativas es correcta:**
- a. Disminuye la transmisión de gérmenes sólo del paciente a las manos del personal desalud.
 - b. Protege sólo a los pacientes de microorganismos que habitan en la piel del personal de salud.
 - c. **Barreras físicas bidireccionales ya que evitan la transmisión de microorganismos patógenos.**
 - d. Barrera física que se emplea sólo en la manipulación de fluidos y secreciones ~~apels~~
14. **¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?**
- a) Al cuidar a los pacientes.
 - b) **Al cuidar a todos los pacientes, pacientes infectados e incluyendo a pacientes que son positivos o sospechoso de padecer Covid19.**
 - c) Al cuidar pacientes infectados.
 - d) Al cuidar pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos
15. **La mascarilla N95, forma parte del equipo de protección personal limitando la propagación de enfermedades respiratorias, y posee ciertas características, cuál de ellas considera Ud. Correcta:**
- a. Que el filtro tiene 100 % de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.
 - b. Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
 - c. **Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.**
 - d. 5 % de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.
16. **¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?**
- a. **Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.**
 - b. Evitar que se ensucie el uniforme.
 - c. Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
 - d. Todas las anteriores.
17. **¿Por qué se debe de utilizar el gorro?**
- a. Se debe utilizar para evitar que el cabello libere microorganismos contaminantes.
 - b. Se debe utilizar para mejorar la visibilidad y presencia del personal de salud.
 - c. Se debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras de fluidos biológicos o contacto con el

paciente.

d. Sólo A y C

18. ¿Por qué es importante el uso de las botas?

- a. Es importante porque las botas garantizan la asepsia y evitan la transmisión de bacterias, virus y contaminantes.**
- b. Es importante para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.
- c. Son verdaderas A y B.
- d. Ninguna de las anteriores.

19. La inmunoprofilaxis en el personal de salud es:

- a. La vacunación al personal durante una campaña de salud para el tratamiento de enfermedades.
- b. La vacunación al personal de salud para la prevención de enfermedades.**
- c. La que conlleva a la inmunidad como prevención ante las enfermedades.
- d. Ayuda a la inmunidad como tratamiento específico.

20. ¿Señale cuál de las siguientes barreras no se encuentra dentro de las denominadas barreras biológicas?

- a) Vacunación
- b) Gluconato de clorhexidina**
- c) Inmunoglobulinas
- d) Todas

21. Los residuos se clasifican en:

- a) Especiales y sucios
- b) Críticos, biocontaminado, especiales
- c) Críticos, semicríticos y no críticos
- d) Biocontaminado, especiales y comunes**

22. Según el MINSA las agujas utilizadas deben descartarse

- a) Al contenedor rojo**
- b) Reencapuchar y eliminar al contenedor
- c) Ninguna de las anteriores
- d) T. A

Instrumento 2
GUÍA DE OBSERVACIÓN

Autora: Huancas (2021)

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

Tiempo de servicio:

Fecha:.....

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

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

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Ledesma Asto, Estrella Yolanda
 Título : “Conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nivel II, Lima-2025”

Propósito del estudio: se le invita a participar de esta investigación elaborada por *Ledesma Asto, Estrella Yolanda*, con el objeto de: determinar cuál es la relación entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nivel II, Lima-2025.

Procedimientos:

Si usted acepta ser parte, debe firmar el consentimiento informado.
 Posteriormente responder a los instrumentos elaborados para recolectar los datos.
 El tiempo estimado para aplicar los instrumentos será entre 25 y 30 minutos.
 Todo será confidencial.

Riesgos: no hay ninguno. Recuerde que su participación es voluntaria y tiene potestad de desistir cuando guste.
Beneficios: usted podrá conocer los resultados una vez culminado el estudio, de forma que pueda tener un referente que le permita optimizar sus conocimientos y práctica respecto a las medidas de bioseguridad, con lo cual también se mejorará el servicio a los pacientes.

Costos e incentivos

No habrá pagos por su participación, ni incentivos, de forma que su participación no se vea alterada en ningún sentido.

Confidencialidad:

Todo el proceso será anónimo y se guardará absoluta reserva.

Derechos del participante:

Puede retirarse en el momento que lo desee sin que haya algún tipo de perjuicio. Si tiene consultas se puede comunicar con la *Lic. Ledesma Asto, Estrella Yolanda al 968 170 530* o al Comité que aprobó el presente análisis, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, quien es la líder del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, respecto a la investigación de dicha universidad, teléfono 7065555 anexo 3285. comité. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto de forma voluntaria ser parte del estudio, también entiendo que tengo la potestad de declinar en caso así lo considere, a pesar de que inicialmente haya dado mi aceptación. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 Participante

Nombres:

DNI:

 Investigadora

Nombre:

DNI:

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Universidad Wiener on 2025-02-03 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2025-01-12 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2025-02-16 Submitted works	1%
7	Universidad Wiener on 2025-04-23 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-06-23 Submitted works	<1%