



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento de las normas de bioseguridad y práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Samaniego Sánchez, María Isabel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-7068-8034>

**Asesora:** Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

**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

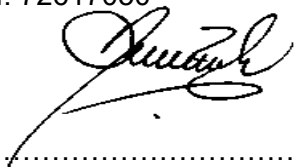
Yo, Maria Isabel Samaniego Sanchez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE SATIPO, 2025”** Asesorado por el docente: MG. Muñoz Pizarro, Rosa María DNI 28273016 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código OID: 14912: 463331603 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  
 Maria Isabel Samaniego Sanchez  
 DNI: 72617050



.....  
 Firma  
 ROSA MARÍA MUÑOZ PIZARRO  
 DNI: 28273016

Lima, 30 de Mayo de 2025

### **Dedicatoria**

A mis padres, cuyo apoyo incondicional me acompañó cada día en este camino. Gracias a sus sabias palabras, que disiparon mis dudas, pude culminar esta tesis. Sin ustedes, nada de esto habría sido posible.

### **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a Dios por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente y ser siempre mi guía en este camino de vida.

Extiendo mi gratitud a mi asesora, cuya orientación y valiosos consejos hicieron posible la realización académica de este proyecto.

Finalmente, gracias a mi familia por su cariño, confianza y apoyo constante, que han sido mi mayor fortaleza.

**JURADO**

**Presidente** : Dr. Molina Torres Jose Gregorio

**Secretario** : Mg. Pretell Aguilar Rosa Maria

**Vocal** : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1. Objetivo general .....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas .....	10
2.3. Formulación de hipótesis .....	20
2.3.1. Hipótesis general .....	20
2.3.2. Hipótesis específicas.....	20

3. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación .....	22
3.2. Enfoque de la investigación .....	22
3.3. Tipo de investigación .....	22
3.4. Diseño de la investigación .....	23
3.5. Población, muestra y muestreo .....	24
3.6. Variables y operacionalización .....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnicas .....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad .....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades .....	32
4.2. Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS .....	34
ANEXOS .....	44
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2: Instrumentos .....	46
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	55
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin .....	57

## RESUMEN

**Introducción:** El conocimiento y practica responsable de las normas de bioseguridad en centro quirúrgico contribuye a construir una atención de calidad que proteja tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, reforzando un entorno seguro y ético en el cuidado quirúrgico para la prevención de infecciones en un entorno donde el riesgo es elevado. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025”. **Metodología:** será de cuantitativa, aplicada, no experimental, descriptiva, observacional, correlacional y transversal. La población atendida es de 80 enfermeras profesionales que laboran en el centro quirúrgico de un hospital de Satipo. Los instrumentos serán el cuestionario para el conocimiento de las normas de bioseguridad y la guía de observación para la práctica de la enfermera. El proceso de análisis de datos contemplará la evaluación de la distribución de las variables mediante pruebas de normalidad, para luego realizar un análisis de correlación. En este sentido, se empleará el coeficiente estadístico de Spearman para determinar la relación entre las variables de manera no paramétrica.

**Palabras clave:** Conocimiento, normas de bioseguridad, prácticas, enfermería (DECS).

## ABSTRA

### CT

**Introduction:** Knowledge and responsible practice of biosafety standards in surgical centers contribute to building quality care that protects both patients and health professionals, reinforcing a safe and ethical environment in surgical care for the prevention of infections in an environment where the risk is high. **Objective:** “To determine the relationship between knowledge of biosafety standards and the practice of nursing staff in the surgical center of a hospital in Satipo, 2025.” **Methodology:** it will be quantitative, applied, non-experimental, descriptive, observational, correlational and transversal. The population served is 80 professional nurses who work in the surgical center of a hospital in Satipo. The instruments will be the questionnaire for knowledge of biosafety standards and the observation guide for nursing practice. The data analysis process will contemplate the evaluation of the distribution of the variables through normality tests and then perform a correlation analysis. In this sense, Spearman's statistical coefficient will be used to determine the relationship between the variables in a non-parametric manner.

**Keywords:** Knowledge, biosafety standards, practices, nursing (DECS).

## **1. EL PROBLEMA**

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, el personal del sector salud enfrenta una vulnerabilidad a riesgos y contagios de enfermedades del 35%. Esto se debe a la naturaleza de sus funciones, las cuales implican un contacto constante con pacientes y materiales potencialmente contaminados durante las actividades de cuidado, atención y asesoramiento (1).

Del mismo modo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2020, señaló que muchos centros quirúrgicos presentan falencias en el control y la gestión de los materiales y equipos de protección destinados al personal sanitario. Estas carencias representan un desafío significativo para los profesionales encargados de las tareas relacionadas con la atención y el cuidado de los pacientes (2).

Además, existen carencias que impactan directamente en la capacidad de los enfermeros para gestionar la seguridad del paciente como: alta demanda hospitalaria limita el tiempo para capacitarlos adecuadamente en centros quirúrgicos afectando su desempeño, falta de apoyo organizacional para la capacitación (35,6%) y baja participación en listas de verificación de cirugía segura (25,8%) agravando la situación e incrementando los riesgos de contagio debido al incumplimiento de procedimientos sanitarios (3).

A nivel mundial, en 2024 se registraron 136 millones de casos de contagios y exposiciones a agentes patógenos y fluidos contaminantes. Este problema se relaciona principalmente con el manejo inadecuado y la falta de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, presentes en el 71% de los países, mientras que solo el 6% cumple plenamente con las normas establecidas (4).

En España, el conocimiento de normas de bioseguridad entre los enfermeros fue de nivel medio en el 54.75, reportando 11.2% de efectos adversos y 38% de las prácticas fueron inadecuada, reflejando la necesidad de reforzar los protocolos de seguridad y prevención (5).

En América Latina, en Panamá se señala que los profesionales de enfermería un rango regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad 48.3% y el 32.5% de las prácticas en inadecuada (6). Por otra parte, en Ecuador el 86% de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento insuficiente sobre las normas y principios de bioseguridad, y 39% presenta prácticas inadecuadas, lo que pone de manifiesto una brecha en la utilización de equipos de protección (7).

A nivel nacional se encontró que el 62.2% de los enfermeros tienen un conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad, mientras que el 20% no aplica adecuadamente los protocolos. Esta situación genera un riesgo significativo, ya que el 55% de los trabajadores están expuestos a la posibilidad de contagio con enfermedades infecciosas y parasitarias (8).

Resultados semejantes, reportan en un hospital de Lima donde 56.7% de los enfermeros poseen conocimientos desactualizados sobre las normas de bioseguridad, lo que provoca que el 66.7% de sus prácticas sean inapropiadas (9).

Del mismo modo, un estudio realizado en el Hospital de Huancayo del departamento de Junín, reveló que 83% de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico tienen conocimiento deficiente sobre bioseguridad y 68.4% presenta una aplicación inadecuada de las prácticas. Esta situación aumenta el riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico, tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud (10).

Ante la realidad expuesta observe que no existe capacitación constante en el personal de enfermería, cuentan con escasos recursos e insumos y algunos miembros del personal de enfermería presentan deficiencias en la aplicación de las normas de bioseguridad, especialmente

en el uso adecuado de equipo de protección y la higiene de manos. Por lo que surge la necesidad de indagar acerca del conocimiento de las normas de bioseguridad y práctica del personal del centro quirúrgico de un hospital de Satipo.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión medidas de seguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico?

¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico?

¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras de desinfección y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico?

¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión medidas de seguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.

Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.

Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras de desinfección y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.

Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.

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

##### **1.4.1. Teórica**

Este estudio ofrece una contribución teórica a través de la revisión de diversas bases científicas, destacando la relevancia de la bioseguridad en el ámbito de centro quirúrgico para prevenir infecciones cruzadas a fin de proteger al paciente y personal de salud. Se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, que no solo se centra en la atención al paciente, sino también en las condiciones laborales de los profesionales, como los recursos y equipamiento adecuados para un entorno seguro. Además, se respalda en las ideas pioneras de Florence Nightingale, quien subrayó la importancia de la higiene, el lavado de manos y la limpieza del entorno para evitar contagios y proteger tanto a pacientes como a personal sanitario.

##### **1.4.2. Metodológica**

Para alcanzar el objetivo, se utilizará el método hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional y corte transversal. Este enfoque permitirá analizar la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y las prácticas

del personal de enfermería en el centro quirúrgico. Se emplearán un cuestionario estructurado, desarrollado por Mamani en 2023, y una guía de observación creada por Castro en 2022, ambos previamente validados y reconocidos por su confiabilidad, lo que asegurará la precisión y calidad de los datos obtenidos.

### **1.4.3. Práctica**

La investigación generará información sobre las causas de las deficiencias en el conocimiento de las normas de bioseguridad y aplicación de las medidas por parte del personal de enfermería en centro quirúrgico. Los resultados proporcionarán información clave para diseñar estrategias que mejoren las prácticas de bioseguridad, reduciendo la incidencia de infecciones tanto en pacientes como en profesionales de la salud. Además, contribuirá a la mejora de la calidad de atención y la seguridad, disminuyendo riesgos, costos sanitarios y aumentando la protección frente a enfermedades en el entorno hospitalario.

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

### **1.5.1. Temporal**

El período de desarrollo abarcará los meses de enero a junio del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se realizará en el centro quirúrgico de un hospital de Satipo, departamento Junín, Perú.

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

La unidad de análisis serán los profesionales de enfermería del área de centro quirúrgico de un hospital de Satipo que firmarán el consentimiento informado como autorización a su

participación de manera voluntaria, asegurándose de cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Habtewold et al. (11), en el 2024 en Etiopia, trabajaron como objetivo “establecer la relación entre el conocimiento enfermero en bioseguridad y la práctica realizada en centro quirúrgico en los hospitales públicos de Addis Abeba”. El diseño fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. En la recolección de la información aplicaron a 426 enfermeras, el cuestionario y una lista de chequeo de la práctica. Hallaron como resultados conocimiento bueno en 58.1% de los encuestados y 51.5% realizaban buenas prácticas en el quirófano. Concluyeron que existe relación positiva y débil entre conocimiento y práctica.

Hurtado et al. (12), en el 2023 en Ecuador, plantearon “determinar la relación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras de dos clínicas de la localidad de Santo domingo”. El estudio adoptó el método cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 53 enfermeras en quienes se aplicó un cuestionario y la hoja de observación. Los resultados determinaron que 64,15% obtuvieron un nivel alto de conocimiento en bioseguridad, mientras que 35,85% presentó conocimientos muy limitados, 50,94% utilizaban todas las barreras de protección, 18,87% no empleaban guantes en todos los procedimientos y la práctica fue inadecuada en 38.15% del personal. Concluyeron que existe relación alta y positiva entre conocimientos y prácticas de bioseguridad. No obstante, la práctica es deficiente.

Cebeci & Senol (13), en el 2022 en Turquía, el estudio tuvo por objetivo “evaluar la relación entre el conocimiento en bioseguridad y la práctica desarrollada en el centro quirúrgico de Ankara”. Empleó una metodología cuantitativa, correlacional, no experimental, descriptiva y

transversal con una muestra de 234 enfermeras de quirófano en ocho hospitales públicos. Utilizó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento y una lista de cotejo para la observación de la práctica. Los resultados obtenidos fueron 67% tienen conocimientos básicos de bioseguridad, 41.5% presentaron una práctica regular. Concluyeron que existe una correlación positiva y significativa entre conocimiento y práctica de bioseguridad.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Benavides (14) en el 2025, en Trujillo, el objetivo fue "Evaluar la relación entre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital I José Hernán Soto Cadenillas Chota. La investigación siguió un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional, diseño no experimental y de tipo descriptivo. Se trabajó con una muestra de 30 enfermeras, utilizando el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo que evaluó la práctica. Los resultados indicaron que 93,33% posee un buen nivel de conocimiento, el 83,33% y el 100% tiene prácticas apropiadas en bioseguridad. Se concluye que el personal de salud del hospital evaluado cumple adecuadamente con las medidas de bioseguridad.

Pucuhuaranga (15) en el 2024 en Lima, desarrolló como objetivo "evaluar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería respecto a las medidas de bioseguridad aplicadas en sus labores". Se realizó un estudio cuantitativo, de nivel básico, correlacional, diseño descriptivo y corte transversal, con una muestra de 25 enfermeras. Utilizó como instrumentos el cuestionario y la guía de observación. Los resultados establecieron que el 36% alcanzó un nivel alto de conocimiento, 48% medio y 16% bajo. Respecto a las prácticas de bioseguridad, 24% obtuvo un nivel alto, 64% medio y 12% bajo. Concluyó que, aunque la mayoría presenta niveles aceptables de conocimiento y prácticas, persisten áreas que requieren fortalecimiento.

Ramos (16) en el 2024, en Huaraz, realizó un estudio con el objetivo de “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en enfermeras del área quirúrgica del Hospital Víctor Ramos Guardia”. Empleó el método cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo en una muestra conformada por 32 enfermeras, utilizando un cuestionario para evaluar conocimientos y una guía de observación para prácticas. El análisis de datos permitió identificar que 81.3% presentó un nivel alto de conocimiento en medidas de bioseguridad y el 18.8% un nivel medio, mientras que el 84.4% mostró prácticas adecuadas y el 15.6% prácticas regulares. Concluyó que existe correlación positiva significativa entre ambas variables evidenciando que un mayor nivel de conocimiento está asociado a mejores prácticas de bioseguridad en las enfermeras evaluadas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable I: Conocimiento de las normas de bioseguridad**

#### **Definición de conocimiento**

Se define como la capacidad para comprender y aplicar principios y protocolos diseñados para prevenir la propagación de agentes infecciosos en entornos específicos. Este proceso involucra la integración de competencias teóricas y prácticas, esenciales para la adopción de medidas preventivas efectivas (17).

Asimismo, el conocimiento en el ámbito quirúrgico está orientado a los profesionales de estas áreas, abarcando aspectos clave como técnicas asépticas para mantener un entorno estéril, el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) para minimizar riesgos biológicos, y la gestión segura de residuos para prevenir la propagación de patógenos asegurando prácticas seguras en el entorno quirúrgico (18).

#### **Conocimiento de bioseguridad**

Consiste en la comprensión y aplicación de principios, normativas y protocolos diseñados para prevenir la transmisión de agentes infecciosos y garantizar un entorno seguro. Además, abarca el manejo adecuado de técnicas de asepsia, antisepsia, uso de equipos de protección personal, y gestión segura de residuos, así como la identificación y control de riesgos biológicos en sus labores diarias (19).

Por lo tanto, es un saber fundamental para proteger tanto la salud de los pacientes como la del personal sanitario, reduciendo la incidencia de infecciones nosocomiales y garantizando la calidad del cuidado. Asimismo, promueve un entorno laboral seguro, fomenta la responsabilidad profesional y asegura el cumplimiento de estándares internacionales en la atención médica (20).

## **Normas de bioseguridad**

Las normas de bioseguridad son un conjunto de medidas esenciales que se deben implementar rigurosamente en los centros quirúrgicos para la protección del personal de enfermería y los pacientes. Estas normas son herramientas útiles para reducir la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos, garantizando un entorno seguro durante las intervenciones quirúrgicas. El conocimiento y aplicación de estas normas son imprescindibles para los profesionales de enfermería, que están en contacto directo con los pacientes y el material quirúrgico, lo que aumenta su nivel de riesgo (21).

Entre las medidas más relevantes se encuentra el uso de equipos de protección personal (EPP), como guantes, mascarillas, gorros y batas estériles. El conocimiento del uso correcto de estos equipos minimiza significativamente el riesgo de contaminación cruzada y asegura que se mantenga un entorno controlado dentro del quirófano. Sin embargo, es fundamental que el personal de enfermería tenga una formación sólida sobre los protocolos específicos de su centro de trabajo, adaptados a las normativas internacionales de bioseguridad (22).

La higiene de manos es otra norma esencial que destaca en el entorno quirúrgico. Es una de las medidas más sencillas y efectivas para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria. Además, en centros quirúrgicos, conocer las técnicas específicas de lavado quirúrgico, incluyendo los tiempos adecuados y el uso de productos antisépticos de alta eficacia su cumplimiento estricto no solo protege a los pacientes, sino que también aporta confianza al equipo de salud en el control de infecciones (23).

Por otra parte, el conocimiento sobre el manejo adecuado de residuos hospitalarios es un aspecto indispensable en las normas de bioseguridad, ya que el personal de enfermería debe saber

clasificar, que y como desechar los residuos quirúrgicos siguiendo protocolos establecidos utilizando contenedores adecuados para evitar la propagación de patógenos. Además, estas normas garantizan no solo la seguridad de los profesionales de la salud y pacientes, sino también la sostenibilidad del entorno (24).

### **Dimensiones del conocimiento de las normas de bioseguridad**

#### **Dimensión 1: Medidas de seguridad**

Las medidas de bioseguridad engloban un conjunto de normas y prácticas que buscan garantizar un entorno seguro, no solo implican el cumplimiento técnico de protocolos, sino también la adopción de una cultura preventiva que permita minimizar los riesgos asociados a la exposición de agentes biológicos, químicos y físicos (25).

Por otro lado, los principios básicos de la bioseguridad, como la universalidad y la prevención, establecen acciones que deben conocerse para cada procedimiento sin excepción, el personal de enfermería debe tener siempre presente estas normas no solo salvaguardan la salud del personal y los pacientes, sino también para contribuir a mantener la calidad y seguridad del entorno quirúrgico, evitando consecuencias adversas para la salud pública (26).

#### **Dimensión 2: Barreras protectoras**

Las barreras protectoras en el personal de enfermería dentro del centro quirúrgico se fundamentan en la aplicación rigurosa de medidas que minimicen la exposición a agentes contaminantes, como sangre y fluidos corporales. En este sentido, el conocimiento correcto de equipos de protección personal (EPP), como guantes, mascarillas, lentes y batas, es esencial para prevenir la transmisión de patógenos durante los procedimientos quirúrgicos. Estas barreras no

solo protegen al personal de salud, sino que también aseguran la seguridad del paciente al reducir el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico (27).

Por otra parte, estas barreras protectoras no solo tienen un componente físico, sino también educativo, ya que su correcta implementación requiere conocimientos y habilidades técnicas específicas. Es indispensable que el personal de enfermería conozca y comprenda la importancia de utilizar los EPP en cada etapa del procedimiento quirúrgico, desde la preparación del paciente hasta el manejo de residuos. Este enfoque integral refuerza la seguridad en el entorno quirúrgico y promueve una práctica profesional basada en la prevención, salvaguardando tanto al equipo de salud como a los pacientes (28).

### **Dimensión 3: Barreras de desinfección**

Se refiere al conocimiento de estrategias destinadas a mantener un entorno estéril y libre de microorganismos que puedan comprometer la seguridad del paciente y del equipo de salud. Estas barreras incluyen procedimientos de limpieza y desinfección de superficies, instrumental quirúrgico y áreas de trabajo. Estas medidas no solo previenen infecciones del sitio quirúrgico, sino que también reducen la carga microbiana en el entorno, protegiendo tanto a los profesionales de salud como a los pacientes de posibles contaminaciones cruzadas (29).

Por otro lado, el conocer estas barreras requiere de comprensión profunda de los protocolos de desinfección y adecuada capacitación del personal del conocimiento de las diferencias entre limpieza, desinfección y esterilización, así como los tiempos de acción y los métodos de aplicación de los agentes desinfectantes. En este sentido, las barreras de desinfección no solo representan un componente técnico, sino también un compromiso ético con la seguridad y la calidad en la atención quirúrgica (30).

#### **Dimensión 4: Eliminación de residuos**

El conocimiento profundo sobre el manejo de residuos biocontaminados no solo ayuda a prevenir contagios, sino también a proteger a los profesionales de salud de exposición a agentes patógenos peligrosos permitiendo conocer la correcta disposición de los materiales contaminados y los riesgos asociados a la sangre y fluidos corporales del paciente, como los virus de VIH, hepatitis B y C. Además, es fundamental que los profesionales sean conscientes de la importancia de minimizar la posibilidad de contaminación cruzada durante la recolección y eliminación de estos materiales (31).

Asimismo, los residuos biocontaminados son una de las principales barreras de desinfección en el ámbito quirúrgico, ya que contribuye a la preservación de la asepsia y la seguridad tanto del personal de salud como de los pacientes (32).

#### **Teoría de Enfermería de Dorothea Orem**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem pone énfasis en la importancia del conocimiento y la habilidad de cada individuo para preservar su propia salud y bienestar, un principio que también se aplica al ámbito de la bioseguridad. Orem plantea que el conocimiento se convierte en una herramienta esencial para que los individuos puedan enfrentar situaciones de riesgo, como la exposición a infecciones. En este sentido, el personal de enfermería debe dominar los principios y procedimientos de bioseguridad para garantizar que el ambiente quirúrgico, los instrumentos y las prácticas de atención sean seguros (33).

Por otro lado, Orem señala que cuando un individuo no tiene la capacidad de realizar adecuadamente el autocuidado debido a limitaciones físicas o de salud, se requiere la intervención

de la enfermería para suplir esas deficiencias. Este principio es relevante en el contexto de la bioseguridad, ya que la enfermera, debe conocer los procedimientos adecuados y asumir un rol activo en la corrección y educación continua (34).

### **2.2.2. Variable 2: Práctica del personal de enfermería**

#### **Concepto de práctica**

Se entiende como la aplicación constante y sistemática de conocimientos, habilidades y experiencias en un contexto profesional, con el propósito de garantizar un cuidado integral y seguro al paciente. En la práctica implica el dominio y la ejecución de procedimientos que buscan prevenir riesgos y proteger tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes (35).

La práctica de la enfermera es el resultado de un aprendizaje continuo que combina teoría y experiencia para desarrollar habilidades específicas orientadas al cuidado de la salud. En el contexto de la bioseguridad, esta práctica abarca una serie de acciones preventivas y técnicas de protección, y desinfección adecuada del entorno de trabajo. Además, la práctica de la enfermera no solo se limita a la ejecución de protocolos, sino que también implica un compromiso ético y profesional con la seguridad, asegurando que cada procedimiento minimice los riesgos de infecciones cruzadas y enfermedades ocupacionales (36).

#### **Práctica de las normas de bioseguridad**

Comprende un conjunto de acciones destinadas a salvaguardar la integridad de los trabajadores de la salud, pacientes y el entorno hospitalario frente a riesgos biológicos, físicos y químicos. Estas normas se fundamentan en la ejecución rigurosa de procedimientos como el lavado de manos, el uso de equipos de protección personal y el manejo adecuado de desechos

contaminados; siendo su finalidad minimizar la exposición a patógenos y prevenir la propagación de infecciones (37).

Según Espino, las normas de bioseguridad constituyen una herramienta esencial en el ámbito sanitario, cuyo objetivo principal es prevenir y controlar riesgos asociados al contacto con agentes infecciosos y sustancias peligrosas. Su práctica implica no solo el cumplimiento de protocolos, sino también la adopción de hábitos seguros como parte integral del desempeño profesional. Entre estas medidas destacan el uso de barreras protectoras, la desinfección constante de áreas de trabajo y la disposición correcta de materiales biocontaminados (38).

### **Prácticas seguras del profesional de enfermería en centro quirúrgico**

Las prácticas seguras del profesional de enfermería en el centro quirúrgico consisten en la implementación de protocolos y procedimientos basados en evidencia científica, destinados a minimizar riesgos y garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso quirúrgico. Estas incluyen medidas esenciales como el lavado quirúrgico de manos, el uso adecuado de técnicas asépticas, la correcta identificación del paciente, y la supervisión constante del equipo quirúrgico y biomédico (39).

Por otra parte, señala Joya que, en el ámbito quirúrgico, las prácticas de enfermería representan un pilar fundamental para la calidad y seguridad de la atención. Estas involucran el cumplimiento estricto de normas de asepsia, el manejo adecuado de materiales estériles y la coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario para prevenir eventos adversos. Asimismo, la enfermera desempeña un rol importante en la verificación de listas de chequeo preoperatorias, la profilaxis antibiótica adecuada y la vigilancia de las condiciones del paciente durante y después del procedimiento quirúrgico (40).

## **Práctica de las normas de bioseguridad**

Las normas de bioseguridad en el centro quirúrgico comienzan con el uso adecuado de equipo de protección personal (EPP), como mascarillas quirúrgicas, guantes estériles, batas, gorros, cubre calzado y lentes de protección. El lavado de manos es una de las prácticas esenciales y debe realizarse antes y después de cualquier procedimiento o contacto con el paciente. Asimismo, se requiere mantener la técnica aséptica estricta en todo momento, asegurando que las herramientas e instrumentos quirúrgicos sean correctamente esterilizados antes de cada intervención. Estas normas buscan minimizar el riesgo de infecciones y proteger tanto a los pacientes como al equipo médico (41).

Asimismo, Pogo argumenta que otras normas incluyen evitar prácticas que puedan comprometer la esterilidad, como caminar entre dos zonas estériles o realizar actividades no relacionadas con el procedimiento quirúrgico, como comer, beber o fumar dentro del área de trabajo. También se deben manejar los desechos biológicos de manera segura, utilizando contenedores específicos para objetos punzocortantes como agujas o bisturís. Igualmente, es fundamental clasificar los residuos según las normativas vigentes y mantener la limpieza constante de las superficies quirúrgicas antes y después de cada procedimiento. Además, es necesario priorizar la vacunación del personal de salud contra enfermedades como la hepatitis B y otras (42).

## **Dimensiones de práctica del personal de enfermería**

### **Dimensión 1: Barrera física**

Se basa en el uso adecuado de elementos como batas quirúrgicas, guantes estériles, gorros, cubre calzado y mascarillas, que actúan como una barrera efectiva para prevenir la transferencia

de microorganismos entre el entorno quirúrgico y las personas. La correcta implementación de estas medidas no solo evita infecciones, sino que también genera confianza en los procedimientos. Para lograrlo, las enfermeras deben asegurarse de que cada elemento se use de manera adecuada y en el momento indicado, priorizando siempre la seguridad y el bienestar del paciente (43).

En el ámbito quirúrgico las barreras físicas contemplan el uso adecuado de indumentaria y equipos que previenen el contacto directo con agentes contaminantes, elementos como guantes estériles, gorros, cubre calzado, mascarillas y batas quirúrgicas constituyen una defensa esencial contra microorganismos presentes en el ambiente, asegurando la protección del personal y del paciente (44).

### **Dimensión 2: Barrera química**

Para Bonilla, se refiere al uso de sustancias como desinfectantes, antisépticos y soluciones esterilizantes que garantizan la limpieza y asepsia de los equipos, superficies y piel del paciente antes de la intervención quirúrgica. Esta dimensión requiere un manejo responsable de los productos químicos, evitando su uso excesivo o incorrecto, ya que puede ser perjudicial tanto para el personal como para los pacientes (45).

La barrera química implica el uso de sustancias que eliminan o inhiben microorganismos, asegurando un entorno aséptico. Los antisépticos, desinfectantes y soluciones esterilizantes son componentes clave para preparar tanto el área quirúrgica como los instrumentos y la piel del paciente, minimizando los riesgos de infección. La aplicación controlada de productos químicos en superficies, equipos y zonas de contacto crítico no solo refuerza las prácticas asépticas, sino que también garantiza un nivel de seguridad elevado en cada procedimiento quirúrgico (46).

### **Dimensión 3: Barrera biológica**

La barrera biológica incluye todas las estrategias relacionadas con la manipulación adecuada de residuos sanitarios, fluidos corporales y material punzocortante. El respeto por estas normas ayuda a prevenir infecciones cruzadas y promueve un ambiente de trabajo más seguro (47).

Según Vásquez consisten en prácticas específicas como la eliminación de materiales infecciosos de manera controlada y el uso de vacunas para proteger al personal de enfermedades de transmisión ocupacional. Estas acciones fortalecen la seguridad en el quirófano y reducen el impacto de los riesgos biológicos (48).

### **Teoría de Florence Nightingale**

Nightingale destaca la importancia del cuidado integral del entorno y su impacto directo en la salud de los pacientes y del personal de salud. Según sus planteamientos, el entorno debe ser un aliado en la recuperación, por lo que factores como el aire puro, la luz solar, el agua potable y la higiene adecuada son esenciales. En la práctica quirúrgica, estas ideas toman una relevancia particular, ya que las medidas de bioseguridad, como la correcta esterilización del equipo y la limpieza constante del espacio, son vitales para prevenir infecciones. Además, subrayó que un entorno limpio no solo protege a los pacientes, sino también al personal, asegurando que todos puedan trabajar y sanar en condiciones óptimas (49).

También, Nightingale enfatizó el papel de la observación y la reflexión en las prácticas de enfermería. Estas habilidades permiten al profesional identificar riesgos y tomar decisiones oportunas para mantener la seguridad de los pacientes. En las salas de operaciones, esto se traduce en acciones como el uso de vestimenta estéril, el lavado frecuente de manos y la eliminación

adecuada de residuos. Según su teoría, la negligencia en estas prácticas puede convertir al entorno en una fuente de infección. Por ello, su enfoque en la higiene no solo responde a necesidades inmediatas, sino que también refleja un compromiso con la prevención y el bienestar a largo plazo (50).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión medidas de seguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.

**HE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.

**HE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras de desinfección y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.

**HE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Estará basado en el método hipotético-deductivo, ya que es una herramienta fundamental en la investigación científica, ya que permite analizar problemas complejos a partir de hipótesis planteadas con base en teorías previas. Inicia con la observación del fenómeno, seguido de la formulación de preguntas que orientan la investigación hacia posibles explicaciones. Las hipótesis planteadas, aunque inicialmente asumidas como válidas, son sometidas a pruebas rigurosas y análisis sistemáticos que permiten validar o refutar su veracidad. Este proceso no solo asegura un enfoque lógico y ordenado, sino que también facilita la construcción de conocimiento basado en evidencia comprobable y replicable (51).

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

Será cuantitativa, porque su propósito es la recolección y el análisis de datos numéricos para obtener resultados objetivos y medibles. La recolección de datos numéricos se realiza de manera estructurada y sistemática, lo que permite establecer correlaciones entre variables y medir su impacto de forma objetiva (52).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación será aplicada, ya que su propósito es utilizar el conocimiento teórico para ofrecer soluciones concretas a problemas específicos, ampliar el entendimiento de los fenómenos estudiados y generar herramientas efectivas para modificar o resolver situaciones concretas contribuyendo a la mejora de prácticas y procesos dentro del área de estudio (53).

### 3.4. Diseño de la investigación

Seguirá un diseño no experimental, lo que implica que las variables serán observadas en su estado natural sin intervención directa del investigador. En lugar de manipular o controlar las variables, se estudiarán tal como se presentan en el contexto real. Este enfoque permitirá examinar cómo se relacionan las variables en su entorno, proporcionando una comprensión más precisa y auténtica del fenómeno sin alterarlo de ninguna manera (54).

Asimismo, será observacional porque permite registrar y analizar los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, sin intervención del investigador. Se llevará a cabo un proceso sistemático de observación, permitiendo identificar patrones, características y comportamientos de los sujetos o situaciones en estudio (55).

Se llevará a cabo bajo un nivel descriptivo, buscando identificar y detallar de forma minuciosa las características esenciales de los elementos en estudio. A través de un proceso estructurado, se recopilarán, interpretarán y analizarán los datos relevantes para ofrecer una representación fiel de la realidad investigada (56).

Tendrá alcance correlacional, con la finalidad de explorar y entender la relación entre dos variables dentro de su contexto específico. Se buscará determinar si existe una conexión entre ellas, describiendo cómo interactúan y cuál es la intensidad de esa relación a través de herramientas estadísticas apropiadas (57).

Asimismo, adoptará el corte transversal, lo que significa que los datos serán recolectados en un solo punto en el tiempo, capturando un instante del fenómeno estudiado en un contexto específico (58).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Una población se refiere a un conjunto de elementos que comparten cualidades particulares, y que son el objetivo del estudio para entender mejor las dinámicas relacionadas con ese fenómeno en específico (59). En la investigación estará conformada por un total de 80 profesionales de enfermería que trabajan en el área de centro quirúrgico de un hospital en Satipo. Este grupo será seleccionado de acuerdo a sus características comunes, específicamente su experiencia y rol dentro del entorno quirúrgico, lo que lo hace relevante para el fenómeno investigado.

#### **Muestra**

En este estudio, la muestra corresponderá a la totalidad de la población, ya que se trata de un grupo finito y menor de 100 individuos. Por lo tanto, no será necesario realizar un cálculo muestral, siguiendo los criterios establecidos por Hernández et al. (54), donde se considera que población y muestra pueden coincidir en estos casos. En este sentido, el estudio abarcará a las 80 enfermeras profesionales que laboran en el centro quirúrgico de un hospital de Satipo.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Personal de enfermería que están laborando en centro quirúrgico de un hospital de Satipo.
- ✓ Personal de enfermería con cualquier modalidad de contrato y se encuentren en funciones.

- ✓ Personal de enfermería con voluntad de participar y firmen el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Personal de enfermería que no estén laborando en centro quirúrgico de un hospital de Satipo.
- ✓ Personal de enfermería se encuentren con licencia médica o vacacional.
- ✓ Personal de enfermería que no consientan participar y no firmen el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles y rangos)</b>
<b>Variable 1: Conocimiento de las normas de bioseguridad</b>	Es el conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones que abarca el entendimiento de las normas de bioseguridad destinadas a minimizar riesgos de contaminación o infecciones (60).	Será medida a través de los saberes del personal de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad, barreras protectoras, manejo y desinfección y eliminación de residuos.	Medidas de seguridad  Barreras protectoras  Barreras de desinfección  Eliminación de residuos	Bioseguridad  Barreras protectoras  Descontaminación Desinfección  Prevención Segregación y manejo Eliminación	Ordinal	Bajo 0-6 Regular 6-13 Alto 13-20
<b>Variable 2: Práctica del personal de enfermería</b>	Se define como las capacidades y procedimientos implementados por el personal de enfermería con el objetivo de reducir al mínimo la exposición no deseada o accidental a agentes patógenos, a través de prácticas diseñadas para proteger la salud y garantizar la seguridad en el entorno clínico (61).	Se evaluará haciendo uso de las dimensiones barrera física, química y biológica.	Barrera física  Barrera química  Barrera biológica	Protección de la salud Seguridad del personal  Protección de riesgos químicos  Protección de riesgos biológicos	Ordinal	Adecuada (35-43) Inadecuada (35-0)

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Se utilizará la encuesta como técnica para evaluar la variable conocimiento de las normas de bioseguridad, esta se define como un método estructurado y sistemático que permite recolectar datos a partir de una muestra representativa que facilita la obtención de información relevante sobre las características y percepciones de los participantes, con el propósito de explorar, describir y analizar aspectos clave relacionados con el fenómeno investigado (62).

Para la variable práctica del personal de enfermería se empleará la observación ya que es adecuada para registrar información directa sobre las acciones, comportamientos e interacciones de los participantes dentro de su entorno natural (63).

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

##### **Instrumento de la variable 1: Cuestionario para medir el conocimiento de las normas de bioseguridad**

El instrumento que se empleará fue diseñado por Mamani en el 2023, su objetivo fue medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería que se desempeña en centro quirúrgico, el mismo consta de una parte general donde se solicitan los datos de edad, sexo y formación educativa, el segundo apartado contiene 20 ítems para evaluar las dimensiones de: medidas de seguridad (4 preguntas), barreras protectoras (7 preguntas), barreras de desinfección (4 preguntas) y eliminación de residuos (5 preguntas). Utiliza como escala de medición 0 punto para la respuesta incorrecta y 1 punto para la correcta; sus niveles y valoración son: bajo= 0 a 6 puntos, regular= 6 a 13 puntos y alto= 13 a 20 puntos (64).

### **Instrumento de la variable 2: Guía de Observación sobre práctica de bioseguridad**

Para medir la variable se utilizará el instrumento elaborado por Castro en el 2022, su propósito fue evaluar la práctica de las normas de bioseguridad en las enfermeras de centro quirúrgico. La guía de observación contiene 43 ítems y tres dimensiones que son: barrera física (35 ítems), barrera química (5 ítems) y barrera biológica (3 ítem). La escala de medición es Si (aplica 1 punto) y No (aplica 0 puntos) y para la valoración de los niveles, práctica adecuada de 35 a 43 puntos y práctica inadecuada de 35 a 0 puntos (65).

#### **3.7.3. Validación**

### **Instrumento de la variable 1: Cuestionario para medir el conocimiento de las normas de bioseguridad**

La validación se realizó por tres expertos en la materia, quienes revisaron cuidadosamente aspectos como el contenido, claridad, relevancia, coherencia y viabilidad del mismo. A través de su análisis, alcanzando un puntaje global que lo situó dentro de un nivel satisfactorio y confiable de 87% (64).

### **Instrumento de la variable 2: Guía de Observación sobre práctica de bioseguridad**

Fue evaluado por un panel conformado por ocho expertos en el tema, quienes analizaron la coherencia y relevancia de cada ítem. Tras aplicar la prueba binomial, se obtuvo un valor de  $p < 0,05$ , indicando una concordancia significativa, lo que permitió concluir que el instrumento es válido y adecuado para su aplicación (65).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento de la variable 1: Cuestionario para medir el conocimiento de las normas de bioseguridad**

Se llevó a cabo una prueba piloto con 10 participantes seleccionados de la muestra. El análisis utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.690. Este resultado reflejará un nivel aceptable de consistencia interna, asegurando que el instrumento es confiable y adecuado (64).

#### **Instrumento de la variable 2: Guía de Observación sobre práctica de bioseguridad**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante un estudio piloto a 20 encuestados, empleando el análisis de Kuder-Richardson. Este análisis permitió determinar la consistencia interna del instrumento, obteniéndose un valor de 0.87. Dicho resultado indica un alto nivel de fiabilidad (65).

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

La recolección de datos se llevará a cabo tras la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y con el permiso formal del director del Hospital de Satipo. En todo momento, se respetarán los principios éticos, asegurándose de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se obtendrá el consentimiento informado de cada participante antes de proceder. Una vez obtenidas las autorizaciones, se coordinará con el responsable del servicio del centro quirúrgico para programar los horarios de aplicación de los instrumentos. Previo a la aplicación de los instrumentos, se solicitará a los participantes en el estudio que firmen el consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos será breve, con un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, y se emplearán formularios impresos bajo la supervisión directa de la investigadora.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizará un enfoque sistemático que comenzará con la codificación de los cuestionarios para su correcta organización. Los datos recolectados se ingresarán en una base de datos estructurada con el uso de Microsoft Excel 2021. Posteriormente, el análisis estadístico se realizará empleando el software SPSS versión 25.0, utilizando herramientas de estadística descriptiva para presentar frecuencias, porcentajes y representaciones gráficas claras. Además, se aplicarán pruebas estadísticas inferenciales para evaluar las hipótesis del estudio, considerando técnicas paramétricas, como la correlación de Pearson, o no paramétricas, como la correlación Rho de Spearman, dependiendo de la distribución de los datos. Este enfoque permitirá garantizar la precisión y claridad en el análisis de los resultados.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación estará guiada por los principios éticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, con el objetivo de garantizar la protección y el respeto hacia los participantes en cada etapa del estudio. Para ello, se entregará a cada participante un documento de consentimiento informado, que asegurará su comprensión y aceptación voluntaria para formar parte del proceso investigativo.

#### **Principio de Autonomía**

Se respetará plenamente la libertad y capacidad de decisión de cada participante, garantizando que puedan elegir participar sin presiones o intimidaciones. En el caso de los profesionales de enfermería, se les proporcionará información detallada sobre los objetivos y procedimientos del estudio, y su consentimiento informado será un requisito esencial para proceder

#### **Principio de Beneficencia**

Este principio se centrará en promover el bienestar de los participantes, procurando siempre

beneficios y evitando cualquier perjuicio. Se asegurará que los participantes comprendan los aportes significativos que esta investigación puede generar, tanto en el ámbito personal como profesional, destacando el impacto positivo esperado.

### **Principio de No Maleficencia**

Se priorizará la protección de los participantes para evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico o social. Se enfatizará que la participación en este estudio no conlleva ningún riesgo para su entorno laboral ni para su bienestar general, reforzando un ambiente de seguridad y confianza.

### **Principio de Justicia**

Se buscará la equidad en la distribución de los riesgos y beneficios del estudio. Todos los participantes serán tratados con igualdad y respeto, asegurando que nadie sea expuesto a un riesgo innecesario o que un grupo sea favorecido en detrimento de otro. Este compromiso garantizará que el proceso se lleve a cabo de manera justa y ética en todo momento.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Ene 25	Feb 25	Mar 25	Abr 25	May 25	Jun 25
Planteamiento del problema						
Revisión bibliográfica						
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.						
Elaboración de los objetivos						
Elaboración de la justificación						
Elaboración de la limitación de la investigación						
Elaboración del marco teórico						
Elaboración de la hipótesis						
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Elaboración de los aspectos éticos.						
Elaboración de los aspectos administrativos y presupuesto						
Elaboración de los Anexos						
Revisión final de Proyecto						
Aprobación del proyecto						
Presentación del informe						
Sustentación final.						

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (Soles)	
				Unitario	Total
	Tipeo	Hoja	100	2.00 S.	200.00 S.
	Internet	Horas	300	2.00 S.	600.00 S.
	Encuadernación	Unidad	06	35.00 S.	210.00 S.
<b>Servicios</b>	Viático	Unidad	200	10.00 S.	2,000.00 S.
	Movilidad	Unidad	200	2.00 S.	400.00 S.
	<b>Subtotal</b>				<b>3.410.00 S.</b>
	Papel bond	Millar	01	100.00 S.	100.00 S.
	Lapiceros	Unidad	05	2.00 S.	10.00 S.
<b>Recursos materiales</b>	Archivadores	Docena	04	20.00 S.	80.00 S.
	Memoria USB	Unidad	01	100.00 S.	100.00 S.
	<b>Subtotal</b>				<b>290.00</b>
N°	ÍTEMS		COSTO (Soles)		
1	Servicios		3.410.00 S.		
2	Recursos materiales		290.00 S.		
<b>TOTAL</b>			<b>3700.00 S.</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Washington; 2020. [Internet]. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. OIT. Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias, manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia. Ginebra; 2020. [Internet]. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en:  
  
[https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safe\\_work/documents/publication/wcms\\_747129.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safe_work/documents/publication/wcms_747129.pdf)
3. Gutierrez L, Menegon F, Lanzoni G, Silva R, Lopes S, Santos J. Dificultades del enfermero en la seguridad del paciente en centro quirúrgico: un estudio exploratorio. [Internet]. Braz J Nurs. 2020;19(4). [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206438>
4. OMS. Un nuevo informe destaca la necesidad de una inversión sostenida en programas de prevención y control de las infecciones. Washington; 2024. [Internet]. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-11-2024-new-report-highlights-need-for-sustained-investment-in-infection-prevention-and-control-programmes>
5. Romeu M, Tort G, Álvarez B, Subias M, Vázquez E, Marre D, Galbany P. Spanish nurses' experiences with personal protective equipment and perceptions of risk of contagion from COVID-19. [Internet]. Journal of clinical nursing. 2021; 31(15-16): 2154-2166. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16031>
6. Rodríguez L, Preciado R, Athanasiades I, Valdés A. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, en Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital-Soná. Panamá. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica

- Multidisciplinar. 2023; 7(4): 1217-1228. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.6950](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950)
7. Toapanta, S., Rueda-García, D., Armas, P., Borja-Cevallos, L., & Flores, M. (2023). Knowledge and practices of biosecurity measures of the last year of the Nursing Career of an Ecuadorian university. [Internet]. INSPILIP. 2023; 7. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.537>
  8. Cantalicio M. Cantalicio. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de salud en tiempos de COVID-19. [Internet]. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2022; 4(3): 1-10. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.389>
  9. Camacuari F. Factors Associated with the Application of Biosafety Measures Taken by Nursing Professionals. [Internet]. Rev Cubana Enfermer. 2020; 36(3). [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192020000300016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000300016&lng=es).
  10. Álvarez A, Vilca C. Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de un hospital de Huancayo 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7905/TESIS%20Lic.%20ALVAREZ%20CHANCASANAMPA%2c%20ANABEL%20LINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Habtewold Y, Getnet M, Genetu K, Woretaw A. Nurses' knowledge, perceived practice, and associated factors towards sterile techniques in major operation rooms at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2022: a cross-sectional study. [Internet]. BMC Nurs. 2024; 23: 794. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02462-2>
  12. Hurtado A, Enríquez M, Morales W. Biosafety knowledge and practices in workers of several institutions, Santo Domingo, 2023. [Internet]. Interamerican Journal of Health

- Sciences. 2023; 3: 1499. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/149>
13. Cebeci F, Senol S. Knowledge and practices of operating room nurses in the prevention of pressure injuries. [Internet]. Journal of Tissue Viability. 2022; 31(1): 38-45. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.07.007>
  14. Benavides R. Conocimiento, actitud y práctica del personal de salud en medidas de bioseguridad en centro quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialización en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/23100>
  15. Pucuhuaranga G. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionado al manejo de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de la Clínica padre Luis Tezza, Lima 2018. [Tesis de Segunda Especialización en Emergencia y Desastres]. Perú: Universidad Nacional Federico Villaruel; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9890>
  16. Ramos L. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. [Tesis de Segunda Especialización en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22781>
  17. Martínez D, Rojas G, Márquez F, Álvarez V, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(1), 3114-3132. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9643](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643)
  18. Hernández C, Madrigal A., Jiménez M, Torres J, Hernández A. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(4): 657-678. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12313](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313)

19. Valdiviezo R, Fajardo J, Almache V. Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(1): 10022-10037. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10315](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315)
20. González X, Díaz M, Zequeira J, Morell L, González A. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. [Internet]. Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud. 2024; 10(4): 209–215. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.104.826>
21. Castro A, Pasos A, Delgado M. Principios de Bioseguridad en laboratorios y demás centros de atención sanitaria. [Internet]. JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH. 2022; 7(2): 455-486. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725638>
22. Pérez Noé, García C, Ruiz Funes A, Ángeles A, Estrada M, Guillén E. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. [Internet]. Rev. Fac. Med. 202; 63(4): 49-59. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.4.07>
23. Sánchez T, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. [Internet]. Medisur. 2020; 18(3): 492-495. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2020000300492&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000300492&lng=es)
24. Rosales R, Calvo C, Santa Cruz F. Manejo de residuos sólidos hospitalarios y riesgo laboral del enfermero. [Internet]. Revista UNITEPC. 2023; 10(2): 17-25. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.36716/unitepc.v10i2.628>.
25. Sánchez M, Pérez I. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. [Internet]. Rev Hum Med. 2021; 21(1): 239-258. [Consultado el

- 27 de enero de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172781202021000100239&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202021000100239&lng=es).
26. Aguirre E, Paitan T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/15263>
27. Padilla J, Regalado Z, Peralta M, Luzuriaga M, Cantos A. Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica: Un estudio bibliográfico. [Internet]. Dom Cien. 2021; 7(2): 568-589. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1818>
28. Bustan J. Riesgos biológicos del personal de enfermería en el manejo de bioseguridad en quirófano: una revisión bibliográfica. [Internet]. Revista UNIANDES. 2024; 196. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16849>
29. Bastardo L. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico Lima-2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11399>
30. Guevara D, Campos E. Conocimientos sobre bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital del Ministerio de Salud, Utcubamba Amazonas 2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/13672>
31. Chero R. Conocimiento sobre manejo de residuos sólidos en el profesional de enfermería del centro quirúrgico, Hospital La Caleta. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22125>
32. Auris H. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima-2023. [Tesis Especialidad en

- Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11099>
33. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6): 814-825. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
34. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Gac Méd Espirit. 2017; 19(3): 89-100. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es).
35. Yallico L. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico de una clínica de Lima – 2023. [Tesis Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9830>
36. Mori J. Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nivel II-2 de Lima – 2024. [Tesis Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11086>
37. Borja E, Jiménez V, Morales S, Yugsi V, Vizcaíno M. La Higiene de Manos del Personal de Enfermería y su Relación con el Cuidado del Paciente Quirúrgico. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(2): 1852-1867. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10625](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10625)
38. Espino C. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en centro quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15030/Medidas\\_EspinoSanta\\_Carla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15030/Medidas_EspinoSanta_Carla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Cajamarca K, Pogo D, Guaman L, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. [Internet]. LATAM Revista Latinoamericana

- De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2023; 4(1): 2286–2294. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>
40. Joya M. Conocimiento a la lista de verificación cirugía segura y la práctica de las Enfermeras del centro quirúrgico del hospital EsSalud, Lima 2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11346>
41. Aimara L, Sánchez M, Acosta E, Llanos J, Bustamante D. Fortalecimiento de la bioseguridad en el personal que interviene en procesos quirúrgicos. [Internet]. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2023; 4(1): 2558–2568. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.437>
42. Pogo R. Bioseguridad en ambientes hospitalarios. [Internet]. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2023; 4(2): 6130–6141. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1039>
43. Paredes K, Chipantiza T. Situaciones de riesgo que atraviesan los enfermeros quirúrgicos: una revisión bibliográfica. [Internet]. Revista Chilena De Enfermería. 2024; 6: 76488. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.76488>
44. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. [Internet]. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería. 2022; 2(3): 22–27. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1608>
45. Bonilla C. Precauciones estándares de bioseguridad que aplica el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista, San Martín. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21969>
46. Guzmán L. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera en centro quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería Profesional en Centro

- Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22126>
47. Castillo J. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería Profesional en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22748>
48. Vásquez D. Bioseguridad y riesgo biológico en profesionales de enfermería, Centro Quirúrgico en el Hospital Santa María de Cutervo. Cajamarca, 2021. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora. 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/479888666.pdf>
49. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. [Internet]. Multimed. 2021; 25(5). [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102848182021000500014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182021000500014&lng=es).
50. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. [Internet]. Rev Cubana Enfermer. 2004; 20(3). [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192004000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300009&lng=es).
51. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. [Internet]. Horizonte de la Ciencia. 2020; 10(18). [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397>
52. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta edición. Caracas: Editorial Episteme. 95 p.
53. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. [Internet]. 2023; 27(75). [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. Edición. México: Mc Graw Hill; 2014, 632 p.

55. Villarino E, Yáber G, Cemborain M. Metodología de la Investigación. Paso a paso. México: Trillas; 2010, 312 p.
56. Hernández R, Mendoza C. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018, 714 p.
57. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. [Internet]. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2024; 5(2): 956 – 966. [Consultado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>
58. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Perú: Editorial San Marcos E I R L; 2019.
59. Zúñiga P, Cedeño R, Palacios I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4): 9723-9762. [Consultado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)
60. Aguirre E, Paitan T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/15263>
61. Sánchez C. Prácticas de bioseguridad por el personal de enfermería del hospital Rezola Cañete-2022. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2023. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12104/sanchez\\_gcja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12104/sanchez_gcja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Cisneros A, Guevara A, Garcés J, Urdánigo J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. [Internet]. Dom. Cien. 2022; 8(1): 1165-1185. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>

63. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Perú: Editor Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología INUDI. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
64. Huamani C. Práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Privada San Carlos; 2023. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/456>
65. Castro J. Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en clínicas, Piura 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12853>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión medidas de seguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico? ¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico? ¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras de desinfección y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico? ¿Cómo se relaciona el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión medidas de seguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico. Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico. Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras de desinfección y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico. Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>HE1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión medidas de seguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico. <b>HE2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico. <b>HE3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión barreras de desinfección y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico. <b>HE4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico.</p>	<p><b>Variable 1</b> Conocimiento de las normas de bioseguridad <b>Dimensiones</b> Medidas de seguridad Barreras protectoras de desinfección Eliminación de residuos</p> <p><b>Variable 2</b> Práctica del personal de enfermería <b>Dimensiones</b> Barrera física Barrera química Barrera biológica</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada <b>Método</b> Hipotético-deductivo <b>Enfoque</b> Cuantitativo <b>Diseño</b> No experimental <b>Alcance</b> Correlacional <b>Población</b> 80 enfermeras profesionales que laboran en el centro quirúrgico de un hospital de Satipo. <b>Técnica:</b> Encuesta Observación <b>Instrumentos:</b> Cuestionario del conocimiento de las normas de bioseguridad Guía de Observación sobre práctica de bioseguridad</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumentos 1: Conocimiento de las normas de bioseguridad

**Presentación:** ¡Buenos días! Mi nombre es SAMANIEGO SÁNCHEZ, MARÍA ISABEL, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Actualmente, me encuentro desarrollando un estudio de investigación en conjunto con el Hospital de Satipo. Su participación es fundamental, por lo que le pido que responda de manera sincera. Quiero asegurarle que toda la información proporcionada será manejada de manera anónima y confidencial. Muchas gracias por su tiempo y valiosa colaboración.

#### Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta antes de responder. Por favor, seleccione su respuesta marcándola con una "X" o encerrándola en un círculo, según se indique. Si tiene alguna duda o considera que alguna pregunta no es clara, no dude en comunicarse con la persona que le entregó este instrumento para recibir orientación.

#### Datos generales:

- 1.- Edad: .....años
- 2.- Sexo: masculino ( ) femenino ( )
- 3.- Enfermero (a) ( )
- 4.- Superior universitaria ( )

Ítems
<b>Conocimiento de las medidas de seguridad</b>
1. ¿Qué es para usted bioseguridad?
a) Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
b) Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas

<p>c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.</p>
<p>2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?</p> <p>a) Limpieza, desinfección, universalidad</p> <p>b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado</p> <p>c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección</p>
<p>3. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones?</p> <p>a) Lavado de manos</p> <p>b) Uso de material Estéril</p> <p>c) Uso de barrera</p> <p>d) Descartadores</p> <p>e) b y d</p> <p>f) Ninguna de las alternativas</p>
<p>4. ¿Cuándo fue la última capacitación sobre Normas de Bioseguridad?</p> <p>a) Menor de 6 meses</p> <p>b) Hace un año</p> <p>c) Más de un año</p> <p>d) Nunca</p>
<p><b>Conocimiento de barreras protectoras</b></p>
<p>5. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos</p> <p>a) Antes de administrar tratamiento</p> <p>b) Antes de recibir el reporte</p> <p>c) Después de realizar una curación</p> <p>d) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente</p> <p>e) Ninguna de las alternativas</p>
<p>6. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?</p> <p>a) 5 segundos</p> <p>b) 10-15 segundos</p>

<p>c) 40 segundo</p> <p>d) 1 minuto</p>
<p>7. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?</p> <p>a) Lavado de rutina higiénico</p> <p>b) Lavado especial o antiséptico</p> <p>c) Lavado quirúrgico</p> <p>d) b y c</p> <p>e) Todas las anteriores</p>
<p>8. El material apropiado para el secado de manos es:</p> <p>a) Toalla de tela</p> <p>b) Papel desechable</p> <p>c) Gasas</p> <p>d) Campo estéril</p> <p>e) Ninguna de las alternativas</p>
<p>9. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Algunas veces</p> <p>c) Rara vez</p> <p>d) Nunca</p>
<p>10. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?</p> <p>a) Mascarilla simple</p> <p>b) Mascarilla N95 con filtro</p> <p>c) Mascarilla con reservorio</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>
<p>11. ¿Qué tipos de desinfección conoce usted?</p> <p>a) Desinfección de nivel alto nivel</p> <p>b) Desinfección de nivel intermedio</p> <p>c) Desinfección de nivel bajo</p>

d) Desinfección de potencial riesgo e) a, b y c f) Ninguna de las alternativas
<b>Conocimiento de barreras de desinfección</b>
12. ¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados? a) Incinerar b) Enterrarlos c) Eliminarlos al medio ambiente d) N. A
13. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales? a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) b) Hepatitis a virus B (HBV) c) Hepatitis a virus C (HVC) d) a y c e) Todas las anteriores
14. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales? a) Siempre b) Algunas veces c) Rara vez d) Nunca
15. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes? a) Bolsa de color amarilla b) Bolsa de color rojo c) Bolsa de color negro d) Ninguna de las anteriores
<b>Conocimiento de eliminación de residuos</b>

<p>16. ¿Qué es para usted Residuo Común?</p> <p>a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.</p> <p>b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.</p> <p>c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.</p> <p>d) a y c</p> <p>e) Ninguna de las anteriores</p>
<p>17. Marque cuál es la clasificación de residuos hospitalarios.</p> <p>a) Residuo biocontaminado</p> <p>b) Residuo mecánico</p> <p>c) Residuo común</p> <p>d) Residuo especial</p> <p>e) a, c, d</p> <p>f) a, b, c</p>
<p>18. ¿Para usted cuál es el manejo del material punzocortante después de su utilización?</p> <p>a) No encapuchar y eliminar</p> <p>b) No doblarlas y eliminarlas</p> <p>c) No romperlas</p> <p>d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa</p> <p>e) Ninguna de las anteriores</p> <p>f) Todas las anteriores</p>
<p>19. Sabe usted, ¿dónde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta</p> <p>a) Descartadores</p> <p>b) Bolsa color roja</p> <p>c) Bolsa color amarilla</p> <p>d) Bolsa color negra</p> <p>e) Ninguna de las anteriores</p>

20. ¿Qué es para usted Residuo Especial?

- a) Residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- b) Residuos generados en las oficinas de administración, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- c) Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
- d) a y c
- e) Ninguna de las alternativas

## Instrumentos 2: Guía de Observación sobre práctica de bioseguridad

### Instrucciones:

Tenga a la mano la hoja de observación en formato físico y revise previamente toda la información que contiene. Antes de comenzar, informe al participante sobre el propósito de la observación y asegúrese de obtener su consentimiento informado. Procure realizar la evaluación en un entorno tranquilo y libre de distracciones. Durante la actividad, observe cuidadosamente cada práctica realizada por el participante y registre sus acciones en la hoja de observación. Asigne las calificaciones según el nivel de desempeño observado:

2 puntos: La práctica es aplicada de forma correcta y completa.

1 punto: La práctica es aplicada de manera parcial, incompleta o con errores.

ÍTEMS	SÍ	NO
<b>Dimensión Barrera física</b>		
1. Se coloca los guantes estériles de acuerdo a las técnicas establecidas		
2. Se retira los guantes estériles de acuerdo a las técnicas establecidas		
3. Se coloca los guantes en procedimientos invasivos		
4. Se retira los guantes al finalizar procedimientos invasivos		
5. Se calza los guantes con la talla adecuada para sus manos		
6. Utiliza guantes al momento de controlar los signos vitales del paciente		
7. Utiliza guantes al momento de programar la máquina		
8. Usa guantes al manipular una muestra contaminada		
9. Utiliza guantes al momento de administrar medicación		
10. Descarta los guantes contaminados en el tacho rojo		
11. Se coloca el lente protector de acuerdo a las técnicas establecidas		
12. Se retira el lente protector de acuerdo a las técnicas establecidas		
13. Utiliza lentes protectores exclusivamente dentro de la unidad		
14. Se coloca la mascarilla de acuerdo a las técnicas establecidas		

15. Se retira la mascarilla de acuerdo a las técnicas establecidas		
16. Utiliza mascarilla exclusivamente en la unidad		
17. Se coloca el gorro de acuerdo a las técnicas establecidas		
18. Se retira el gorro de acuerdo a las técnicas establecidas		
19. Utiliza gomo exclusivamente dentro de la unidad		
20. Se coloca la bata desechable de acuerdo a las técnicas establecidas		
21. Se retira la bata desechable de acuerdo a las técnicas establecidas		
22. Utiliza batas desechables exclusivamente dentro de la unidad		
23. Se coloca las botas de protección de acuerdo a las técnicas establecidas		
24. Se retira las botas de protección de acuerdo a las técnicas establecidas		
25. Utiliza las botas de protección exclusivamente dentro de la unidad		
26. Desecha las botas después de su uso		
27. Utiliza el equipo de protección personal en el tratamiento de pacientes		
28. Realiza todos los pasos de lavado de mano clínico correctamente		
29. Realiza el lavado de manos empleando entre 50 a 60 segundos		
30. Realiza el lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente		
31. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos asépticos en el tratamiento de pacientes		
32. Realiza el lavado de manos después de estar frente a una exposición de fluidos corporales en el tratamiento de pacientes		
33. Realiza el lavado de manos después de tocar al paciente		
34. Realiza el lavado de manos al finalizar el tratamiento del paciente		
35. Realiza el lavado de manos antes de canalizar al paciente		
<b>Dimensión Barrera química</b>		
36. En el lavatorio existe jabón líquido y papel toalla permanente		
37. Utiliza clorhexidina al 2% para el lavado de manos		
38. Disposición permanente de antiséptico en el área que labora		
39. Utiliza yodada como antiséptico		

40. Utiliza alcohol como antiséptico		
<b>Dimensión Barrera biológica</b>		
41. Cuenta con vacuna de Hepatitis B		
42. Cuenta con vacuna de Influenza		
43. Cuenta con vacuna de Difteria - tétano		

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Samaniego Sánchez, María Isabel  
Título : Conocimiento de las normas de bioseguridad y práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025.

---

#### Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**Conocimiento de las normas de bioseguridad y práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025**”. Este es un estudio desarrollado por **Samaniego Sánchez, María Isabel** investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es “**Determinar la relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la práctica del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Satipo, 2025**”.

#### Procedimientos:

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

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

La encuesta puede demorar unos 15 a 20 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

#### Costos e incentivos

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

#### Confidencialidad:

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

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio si perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia,

no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con Samaniego Sánchez, María Isabel, con número de teléfono 943676667 o al comité que, valido el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +510 924 569 790 *E-mail*: [comité.etica@uwieenr.edi.pe](mailto:comité.etica@uwieenr.edi.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.

---

**Investigadora**

**Nombre:**

**DNI:**

---

**Investigadora**

**Nombre:**

**DNI:**

**Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin**

## ● 10% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>Submitted on 1690607943208</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2025-01-20</b> Submitted works	<1%
8	<b>Submitted on 1692889508425</b> Submitted works	<1%