



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Rodriguez López, Rocío Maritza

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8066-9825>

**Asesor:** Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Rodríguez López Rocío Maritza egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Allpas Gómez Henry Lowell DNI N° 41112591 ORCID. **0000-002-4026-4030** tiene un índice de similitud de (16%) (dieciséis) % con código OID: 14912:544085977 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Rocío Maritza Rodríguez López  
 DNI: 27081244



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Henry Lowell Allpas Gómez  
 DNI: 41112591

Lima, 20 de diciembre del 2025

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a todos mis seres queridos, en especial a mis padres, quienes son mi fuerza y mi inspiración. Todo lo que soy y todo lo que logro es gracias a ellos y para ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, porque a pesar de las dificultades, nunca me abandona y siento su presencia en cada momento de mi vida. También doy gracias a mis padres, por su apoyo constante, y a los docentes, quienes han sido nuestra guía y nos han acompañado hasta alcanzar la meta propuesta.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN .....	vii
ABSTRAC .....	viii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórico .....	5
1.4.2. Metodológico.....	6
1.4.3. Práctico .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal .....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.2. Antecedentes .....	8
2.3. Base teórica .....	10
2.4. Formulación de hipótesis .....	22
2.4.3. Hipótesis general.....	22

2.4.4. Hipótesis específicas .....	22
3. METODOLOGÍA .....	23
3.1. Método de la investigación .....	23
3.2. Enfoque de la investigación .....	23
3.3. Tipo de la investigación .....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7.1. Técnica .....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validez.....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	29
3.9. Aspectos éticos .....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	31
4.1. Cronograma de actividades .....	31
4.2. Presupuesto.....	32
5. REFERENCIAS.....	33
ANEXOS .....	44
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos .....	46
Anexo 3. Consentimiento informado .....	51
Anexo 4. Informe de Originalidad .....	53

## RESUMEN

Las medidas de bioseguridad representan un pilar en la práctica de enfermería, especialmente en áreas críticas como el centro quirúrgico, donde el riesgo de exposición a agentes infecciosos es elevado, por lo que su adecuada aplicación asegura un entorno de atención más seguro tanto para el personal de salud como para los pacientes. Este estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de un hospital en Lima. La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, aplicado, con diseño no experimental, correlacional y transversal, incluyendo a los 50 participantes, seleccionados mediante muestreo censal. Para la recolección de la información se utilizarán dos técnicas: la encuesta, aplicada a través de un cuestionario de 20 ítems destinado a evaluar el nivel de conocimientos; y la observación, mediante una guía de 14 indicadores que permitiría registrar la ejecución de las prácticas. El análisis de resultados se efectuará con herramientas de estadística descriptiva e inferencial, utilizando frecuencias, porcentajes y pruebas de correlación para determinar la asociación entre las variables de estudio.

**Palabras claves:** Conocimiento; bioseguridad, prácticas, enfermero.

## ABSTRAC

Biosafety measures represent a cornerstone in nursing practice, particularly in critical areas such as the surgical center, where the risk of exposure to infectious agents is high. Their proper application ensures a safe care environment for both healthcare personnel and patients. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of biosafety measures among nursing professionals in a hospital in Lima. The research will be conducted using a quantitative, applied approach with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design, including 50 participants selected through census sampling. For data collection, two techniques will be employed: a knowledge levels; and structured observations, using a 14-indicator guide to record the execution of practices. The results will be analyzed with descriptive and inferential statistical tools, employing frequency, percentages, and correlations tests to establish the association between the study variables.

**Keywords:** Knowledge, biosafety, practices, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

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

La seguridad en los procesos quirúrgicos es una preocupación de alcance global, por lo que OMS, advierte que en entornos con ingresos económicos medios y bajos, hasta 15 de cada 100 pacientes hospitalizados en unidades como área quirúrgica contraen infecciones nosocomiales, y de ellos, una de cada diez podría fallecer como consecuencia directa de estas infecciones (1). Además, en países desarrollados, la tasa se sitúa en 7 casos por cada 100 habitantes, por lo que es importante subrayar a la bioseguridad como componente esencial para proteger tanto a los pacientes como al personal enfermero (2).

En Europa, se desarrolló un estudio en el que se implementó de medidas estrictas de bioseguridad en distintas especialidades, incluyendo centros quirúrgicos, demostrándose que se pudo reducir la incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos. No obstante, persiste una brecha de conocimiento entre el nivel recomendado por la OMS y la aplicación real en diversos países europeos. Por lo que aun cuando las intervenciones existen, no siempre se traducen mejoras uniformes en el desarrollo clínico (3).

En América Latina y el Caribe, la situación adquiere matices distintos, donde la OPS, pone en evidencia que la región podría enfrentar un déficit de entre 600 mil a 2 millones de trabajadores de salud para el 2030, sino se implementan acciones inmediatas; desbalance que podría afectar personalmente al personal de enfermería, debilitando la capacidad de asegurar medidas de bioseguridad continuas y adecuadas en todo el sistema de salud, aunque las mujeres representan el 87% de personal de enfermería en la región, ocupan menos del 30% de cargos directivos, esta desigualdad pueden incidir en las decisiones relacionadas con protocolos de seguridad y la implementación de las mismas (4).

En el Perú, la preocupación se vuelve más palpable; a nivel nacional, pese a los avances en la cobertura de salud, la infraestructura sigue siendo un reto, por lo que algunos hospitales presentan una infraestructura inadecuada, esta fragilidad estructural dificulta la adopción efectiva de medidas de bioseguridad, sobre todo en ambiente de alta complejidad como los centros quirúrgicos (5).

Los estudios realizados en nuestro país reflejan vacíos concretos en materia de protocolos de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Por lo que, en un estudio realizado en el 2023, un hospital concluye en sus evidencias que el personal con mayor conocimiento sobre bioseguridad tendía a aplicar más acertadamente estas medidas, aunque se subraya la necesidad de fortalecer esos conocimientos (5).

Un caso más específico se observó en el Hospital de San Martín de Pangoa, donde se encontró que solo el 29,2% del personal de enfermería tuvo un nivel alto de conocimiento, asimismo el 54,2% practicaba medidas de bioseguridad de manera inadecuada; estos hallazgos revelan no solo la preocupación del saber de la información, sino también la aplicación necesaria en el desarrollo cotidiano durante el trabajo quirúrgico (6).

Dentro de las estrategias más eficaces para prevenir la diseminación de agentes infecciosos en los hospitales, el lavado de manos ocupa un lugar esencial e importante; la práctica sencilla de la misma pero de forma correcta constituye una medida de protección más efectiva capaz de interrumpir la transmisión de microorganismos; por lo que el fomento de su correcta ejecución resulta ser una medida clave para disminuir la incidencia de infecciones y garantizar un entorno laboral más seguro (7). Asimismo, el uso de equipos de protección personal (EPP), representa una medida indispensable, al funcionar como barrera frente a fluidos y contaminantes biológicos que pueden comprometer la salud del personal y los pacientes (8).

De igual manera la gestión de los residuos hospitalarios, en especial aquellos considerados peligrosos como los punzocortantes, el material quirúrgico desechado y los desechos contaminados, constituyen un componente esencial de la bioseguridad. Por lo que su adecuada disposición garantiza la protección del personal de salud, al mismo tiempo que previene riesgos para el medio ambiente y la comunidad, reduciendo así la propagación de agentes infecciosos y la contaminación ambiental (9).

Por ello las infecciones asociadas a la atención en salud siguen representando una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los hospitales, pese a los esfuerzos del MINSA por alinear sus normativas con estándares internacionales; ya que aunque exista un marco legal para su cumplimiento, en la práctica se observa que muchos profesionales de enfermería no cuentan con la capacitación suficiente para aplicar los protocolos de bioseguridad de manera adecuada. A esto se suman las limitaciones estructurales como la carencia de insumos, la falta de personal y la insuficiente supervisión, factores que dificultan la correcta implementación de estas medidas, sobre todo en quirófanos, donde el nivel de riesgo es más elevado (10).

En el hospital nacional donde se llevará a cabo la investigación, la realidad refleja la misma problemática; en el centro quirúrgico se ha observado dificultades en la adherencia continua a las normas de bioseguridad, evidenciadas en el uso inconstante de equipo de protección personal; por lo que estas situaciones no solo elevan el riesgo de infecciones en los pacientes, sino que también comprometen la seguridad del personal de enfermería, que labora en un entorno altamente demandante y con contacto directo con fluidos corporales.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre las generalidades de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería?

¿Cuál es la vinculación entre el lavado de manos y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación entre las barreras físicas y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la vinculación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre las generalidades de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

Identificar la relación entre el lavado de manos y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

Identificar la relación entre las barreras físicas y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

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

##### **1.4.1. Teórico**

El estudio se sustenta teóricamente porque contribuirá a ampliar la comprensión sobre las prácticas seguras en el entorno hospitalario, en especial en áreas de alta exigencia como los centros quirúrgicos, la literatura disponible a nivel nacional e internacional muestra avances importantes, pero también evidencia vacíos de información en escenarios, específicos, lo que limita una visión completa de la situación. Al generar nuevos aportes desde la realidad del ámbito de investigación, el estudio permitirá enriquecer el conocimiento científico existente, contrastar hallazgos previos y fortalecer las bases teóricas que orientan la formación y el desempeño del personal de salud.

Desde la perspectiva de la enfermería, el estudio encuentra respaldo en enfoques teóricos que reconocen el aprendizaje y la adaptación como procesos esenciales en la práctica profesional; es por ello que la teoría del aprendizaje de Patricia Benner permite comprender cómo el conocimiento en enfermería se construye y se fortalece a partir de la experiencia cotidiana, especialmente en contextos exigentes como el centro quirúrgico, donde cada situación vivida contribuye al desarrollo progresivo de competencias. Asimismo, el modelo de adaptación de Callista Roy ofrece un marco que permite entender cómo el personal de enfermería responde a las demandas del entorno hospitalario, ajustando sus conductas y prácticas frente a estímulos constantes como la exposición a riesgos biológicos. Por lo tanto, estos aportes teóricos brindan un soporte conceptual que ayuda a contextualizar el estudio.

dentro del quehacer de la enfermería, reforzando la importancia de comprender tanto el proceso de aprendizaje como la capacidad de adaptación en la aplicación de practicas seguras.

#### **1.4.2. Metodológico**

Desde el aspecto metodológico, la investigación es importante porque se desarrollará con un diseño que permitirá describir de manera objetiva la realidad de los profesionales en un entorno hospitalario específico, por lo que el empleo de técnicas de recolección de información validadas asegura la confiabilidad de los resultados, y facilitará la comparación con estudio similares realizados en otros escenarios. De esta manera, se fortalecerá la base metodológica para futuras investigaciones en el campo de la enfermería, generando datos que servirán como referencia para trabajos posteriores y para la toma de decisiones en el ámbito académico y de salud.

Desde otra perspectiva, el enfoque metodológico adoptado en el estudio permite aproximarse a la realidad del ejercicio profesional de enfermería considerando las condiciones propias del entorno hospitalario, por lo que la aplicación del método seleccionado facilita que el proceso de investigación se desarrolle de manera accesible para el personal de enfermería, promoviendo una comprensión clara de cómo se construye la información científica a partir de la practica cotidiana. En ese sentido, el estudio también contribuye a fortalecer la información investigativa del profesional de enfermería, al mostrar que es posible desarrollar investigaciones rigurosas y pertinentes sin perder el vínculo con realidad asistencial.

#### **1.4.3. Práctico**

El ámbito practico, el estudio resulta varios porque permitirá contar con información actualizada sobre la situación de un grupo de profesionales en un entorno quirúrgico de alta demanda, es por ello que los hallazgos servirán de base para implementar mejorar orientadas

a reforzar la seguridad de los pacientes y la protección del personal de salud en su labor cotidiana. Asimismo, los resultados podrán ser utilizadas por los equipos de gestión hospitalaria y académica para diseñar estrategias de capacitación y actualización que respondan a las necesidades reales observadas en el servicio.

Desde la práctica diaria, este estudio adquiere relevancia al visibilizar situaciones que forman parte del que hacer cotidiano del personal de enfermería en el área quirúrgica y que en muchos casos pasan desapercibidas por su carácter rutinario. La información obtenida permite reconocer aspectos concretos de la labor asistencial que influyen en la forma en que se desarrollan las actividades dentro del servicio, favoreciendo una mayor toma de conciencia sobre las prácticas que se realizan durante la jornada laboral.

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

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se desarrollará durante el año 2025, periodo en el que se recoge y analiza la información en el personal de enfermería.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se llevará a cabo en el área quirúrgica de establecimiento de salud.

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

La población de este estudio está conformada por el personal de enfermería que labora en el área quirúrgica, quienes participan de manera directa en procedimientos quirúrgicos y en la atención de pacientes dentro del quirófano.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.2. Antecedentes

#### **Antecedentes internacionales**

Gonzales et al. (11) llevaron a cabo en el año 2024 un estudio en unidades de atención de Cabaiguán, con la finalidad de analizar el grado de conocimiento y la puesta en práctica de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería. La investigación de tipo descriptiva y transversal, contó con la participación de 112 profesionales. Para la recolección de la información se tomaron en cuenta dos instrumentos. Los hallazgos indicaron que el 48,2% presentó un conocimiento adecuado de las medidas establecidas. Se concluyó que la formación recibida guarda una relación directa con el cumplimiento de las normas, lo que evidencia la importancia de reforzar los procesos de capacitación.

Martínez et al. (12), realizaron en el 2024 una investigación en México, con la finalidad de examinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su cumplimiento por parte del personal de enfermería quirúrgica. La investigación incluyó a 55 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario validado y una lista de verificación. Los hallazgos mostraron que el 78,2% presentó un alto conocimiento, sin embargo, el 80% evidenció un cumplimiento insuficiente de las normas. El análisis confirmó la existencia de una correlación positiva entre las variables, concluyendo que, aunque el personal cuenta con preparación adecuada, esta no siempre se traduce en la práctica cotidiana, lo que resalta la necesidad de reforzar la adherencia a los protocolos de bioseguridad.

López (13), llevó a cabo en México, durante el 2023, un estudio con el propósito de identificar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y correlacional, e

incluyo a 46 profesionales como muestra. La información se obtuvo mediante un cuestionario estructurado y una guía de observación. Los resultados revelaron que el 82,6% alcanzo un nivel medio de conocimientos, mientras que el 100% cumplió de manera adecuada con las medidas de bioseguridad. Asimismo, se identificó una asociación positiva entre las variables, concluyendo que un mayor conocimiento favorece la correcta practica de las normas de bioseguridad.

### **Antecedentes nacionales**

Vargas (14) llevó a cabo en el 2024 un estudio en Cajamarca, con la finalidad de examinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el entorno quirúrgico. Se trato de una investigación cuantitativa con la participación de 42 participantes, a quienes se les aplicaron instrumentos validados. Los resultaos evidenciaron que el 48% presento un nivel adecuado de conocimientos, mientras que el 52% no cumplía de manera correcta con las medidas establecidas. El análisis estadístico revelo una asociación significativa entre ambas variables ( $p = 0,005$ ), concluyéndose que un mayor conocimiento favorece el cumplimiento de estas prácticas.

Guzmán (15), desarrollo en el 2024 un estudio en Trujillo, con el objetivo de identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en las enfermeras de ámbito quirúrgico. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales, y la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario y una guía de observación. Los hallazgos mostraron que el 80% del personal obtuvo un nivel alto de conocimientos, mientras que el 90% cumplía d forma adecuada con las practicas de bioseguridad. El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre las variables ( $p = 0,000$ ), concluyendo que el conocimiento influye directamente en la práctica asistencial.

Inga (16) llevo a cabo un estudio en Lima, con la finalidad de analizar la asociación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de sala quirúrgica. El estudio se realizo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, considerando una muestra de 56 participantes. Los resultados señalaron que el 46,4% alcanzó un nivel intermedio de conocimientos, mientras que el 62,5% mostro practicas regulares. Se concluye destacando que la mayoría del personal se ubica en un nivel medio de preparación y desempeño en relación con las variables evaluadas.

### **2.3. Base teórica**

#### **Concepto de Bioseguridad**

La bioseguridad se entiende como el conjunto de normas, medidas y prácticas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de agentes biológicos que puedan afectar la salud del personal, los pacientes y la comunidad en general. Su aplicación busca proteger tanto a quienes realizan procedimientos clínicos como a quienes reciben atención, evitando la exposición a fluidos, secreciones y materiales contaminados. Este concepto no se limita al ámbito hospitalario, sino que se extiende a cualquier espacio donde exista la posibilidad de contacto con agentes biológicos que representen un riesgo para la salud (17).

Mas allá de su definición normativa, la bioseguridad se vive en la práctica como parte del comportamiento diario del personal de salud, especialmente del profesional de enfermería, quien mantiene un contacto directo y constante con el paciente. En el trabajo cotidiano, estas medidas se incorporan progresivamente como hábitos que orientan la forma de actuar frente a situaciones de riesgo, permitiendo desarrollar una atención más consciente y responsable. De esta manera, la bioseguridad no solo se asume como un conjunto de reglas a cumplir, sino como una actitud permanente de cuidado que se construye a partir de la experiencia, la

responsabilidad del cuidado que se construye a partir de la experiencia, la responsabilidad profesional y el compromiso con la propia seguridad y la de los demás (18).

### **Importancia del conocimiento en bioseguridad**

El conocimiento sobre bioseguridad es fundamental, ya que permite al personal aplicar medidas de prevención de manera adecuada y consciente. La falta de información o una comprensión deficiente incrementa la posibilidad de errores en el manejo de materiales y en la atención directa al paciente, lo que eleva el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud (18). Además, contar con un nivel adecuado de conocimientos favorece la seguridad del entorno laboral, disminuye los accidentes ocupacionales y fortalece la calidad del cuidado que se brinda. En este sentido, la capacitación constante resulta clave para mantener actualizadas las prácticas de bioseguridad y garantizar un ambiente seguro (19).

En la práctica diaria de la enfermería, el conocimiento en bioseguridad también cumple un papel orientador en la toma de decisiones durante situaciones habituales del trabajo asistencial; por lo que contar con la información clara y bien comprendida permite que el profesional actúe con mayor seguridad frente a procedimientos rutinarios, incluso en escenarios donde el tiempo es limitado y la carga laboral es elevada. Es así que el dominio del conocimiento contribuye a que las acciones se realicen de manera más segura y coherente, favoreciendo una práctica profesional más confiable y responsable dentro del entorno quirúrgico y hospitalario en general (20).

### **Principios básicos y normas de bioseguridad**

Los principios que sustentan la bioseguridad se basan en la universalidad, el uso de barreras de protección y la eliminación adecuada de desechos. La universalidad establece que todo paciente y material biológico debe considerarse potencialmente infeccioso (21). El uso de

barreras implica emplear elementos como guantes, mascarillas, batas o protectores faciales para reducir la exposición directa. Finalmente, la correcta eliminación de los desechos garantiza que materiales contaminados no generen un riesgo adicional dentro ni fuera de la institución. Estas normas se encuentran respaldadas por organismos internacionales y nacionales, y constituyen guías esenciales para el personal de salud en la práctica diaria (22).

En el ejercicio cotidiano de la enfermería, estos principios se convierten en una referencia permanente que orienta la forma de actuar frente a cada procedimiento, incluso en aquellos que pueden parecer simples o repetitivos; por lo que su importancia radica en que permiten mantener una conducta preventiva constante, independientemente del tipo de paciente o de la complejidad de la atención brindada. De esa manera, la aplicación de las normas de bioseguridad se integra de forma natural a la rutina asistencial, favoreciendo un entorno de trabajo más ordenado y seguro, donde el cuidado del paciente y la protección del personal de salud se asumen como una responsabilidad compartida (23)

### **Factores que influyen en el conocimiento de bioseguridad**

El nivel de conocimientos del personal sobre bioseguridad puede verse influenciado por diversos factores, entre ellos la formación académica, la experiencia laboral, la disponibilidad de capacitaciones periódicas y el acceso a protocolos institucionales claros. Asimismo, el contexto laboral, el nivel de exigencia de la institución y la cultura organizacional respecto a la seguridad influyen en la forma en que los trabajadores perciben y aplican las medidas de protección. Cuando estos factores son favorables, el personal tiende a presentar un mayor grado de información y a poner en práctica lo aprendido con mayor consistencia (24).

Además de los aspectos formales e institucionales, el conocimiento en bioseguridad también se ve influenciado por factores personales que forman parte de la experiencia diaria del

profesional de enfermería., por ello la motivación individual por aprender, la percepción del riesgo al que se esta expuesto y el interés por el autocuidado influyen en la forma en que la información es asimilada y recordada en el tiempo. Cuando el personal reconocer la importancia de proteger si propia salud y la de quienes lo rodean, el aprendizaje adquiere un sentido mas cercano y significativo, lo que favorece una mayor apropiación del conocimiento relacionado con la bioseguridad en el entorno hospitalario (25).

### **Dimensiones de la variable**

#### **Dimensión 1: Generalidades de las medidas de bioseguridad**

Las generalidades comprenden el conocimiento sobre conceptos básicos, fundamentos y alcances de la bioseguridad, los cuales constituyen el punto de partida para la comprensión de las prácticas preventivas en el ámbito de la salud. La dimensión permite identificar si el personal reconoce la relevancia de aplicar medidas de protección de manera constante en todas las áreas del servicio, independientemente del tipo de atención que se brinde. Asimismo, considera la comprensión de la bioseguridad como un elemento transversal que orienta el actuar profesional, al ser entendida como una herramienta esencial para la atención segura y la prevención de riesgos en el entorno hospitalario (26)

Desde esta perspectiva, el dominio de las generalidades de la bioseguridad favorece que el personal de enfermería desarrolle una visión mas amplia sobre su responsabilidad frente a la protección propia y del paciente; por lo que es necesario contar con una base conceptual clara facilita que las acciones preventivas se integren de manera natural en la rutina asistencial, permitiendo actuar con mayor coherencia ante situaciones de riesgo que se presentan durante la jornada laboral. De esta manera, la dimensión contribuye a fortalecer una práctica profesional más consciente y alienada con los principios de seguridad en el cuidado de las alud (27).

## **Dimensión 2: Lavado de manos**

El lavado de manos es una de las practicas mas efectivas para la prevención de infecciones dentro de los servicios de salud, al constituir una medida básica que interrumpe la transmisión de microorganismos; esta acción no solo implica conocer la técnica correcta, sino también reconocer los momentos oportunos en los que debe realizarse durante la atención al paciente; es por ello que un conocimiento adecuado en esta dimensión permite identificar la importancia del lavado de manos antes, durante y después de los procedimientos, reflejando la capacidad del personal para aplicar de manera constante esta medida sencilla, pero de gran impacto en la reducción de la trasmisión de agentes patógenos (28).

Desde la práctica diaria, el conocimiento sobre el lavado de manos favorece que el personal de enfermería incorpore esta medida, como parte natural de su rutina asistencial, incluso en situaciones de alta carga laboral, por lo que comprender su importancia contribuye a que esta acción no sea percibida como un requisito aislado, sino como un componente esencial del cuidado seguro; es por ello que esta técnica se consolida como una conducta habitual que fortalece la protección del paciente y del propio profesional durante el desarrollo de las actividades asistenciales (29).

## **Dimensión 3: Barreras físicas**

Esta dimensión se centra en el conocimiento del uso correcto de guanes, mascarillas, batas y otros implementos de protección personal que forman parte de la práctica diaria en los servicios de salud; el cual permite identificar so el personal reconoce que tipo de barrera utilizar según el procedimiento que se realiza, así como la forma adecuada de colocación, uso y retiro de estos elementos. Por lo tanto, un conocimiento apropiado en esta área contribuye a disminuir el contacto directo con agentes potencialmente contaminantes y a reducir el riesgo de

transmisión cruzada durante la atención al paciente, especialmente en entornos de alta exposición como el centro quirúrgico (30).

En la labor cotidiana del personal de enfermería, el manejo adecuado de las barreras físicas favorece una atención más segura y ordenada, ya que estas medidas acompañan cada procedimiento desde su inicio hasta su culminación. Por lo que su comprender su importancia permite que el uso de los equipos de protección personal no se limite al cumplimiento de una norma, sino que se integre de manera consciente a la rutina asistencial. De este modo, las barreras físicas se convierten en un apoyo constante para la protección del profesional y del paciente, fortaleciendo prácticas seguras dentro del entorno hospitalario (31).

#### **Dimensión 4: Manejo y eliminación de desechos**

El manejo de los desechos generados en el ámbito sanitario es una de las áreas más sensibles de la bioseguridad. Un conocimiento adecuado implica identificar los tipos de residuos, su clasificación, la forma correcta de segregarlos y los procedimientos establecidos para su disposición final. Esta dimensión permite evaluar si el personal posee información suficiente para garantizar que los residuos contaminados no representen un riesgo para la salud ni para el medio ambiente (32).

En la práctica diaria, comprender el manejo adecuado de los desechos favorece que el personal de enfermería actúe con mayor orden y responsabilidad en cada etapa del proceso asistencial; por lo que la correcta eliminación de residuos contribuye a mantener espacios de trabajo más seguros y organizados, reduciendo situaciones de exposición innecesaria durante la atención; así esta dimensión refuerza la importancia de incorporar hábitos que acompañan el cuidado del paciente y la protección del entorno hospitalario de forma continua (33).

### **Aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermería**

El cumplimiento de las normas de bioseguridad dentro del ejercicio de la enfermería resulta indispensable para la protección de los pacientes y del propio personal de salud, es por ello que la constante de estas medidas contribuye a reducir el riesgo de contagio de enfermedades en los espacios hospitalarios y clínicos, donde la exposición a fluidos corporales, sangre u otros desechos contaminantes es habitual. Dado el contacto permanente con los pacientes y su intervención directa en numerosos procedimientos, los profesionales de enfermería tienen una responsabilidad primordial en la ejecución de estas prácticas, asegurando un entorno asistencial mas confiable y protegido (34).

Desde la perspectiva cotidiana en los servicios de salud, la aplicación de las medidas de bioseguridad no depende solo del conocimiento previo sino también de la forma en que estas prácticas se integran en la rutina laboral. Por lo tanto, la repetición constante de procedimientos, la presión asistencial y las condiciones del entorno influyen en que el personal adopte estas medidas como parte natural de su quehacer diario, cuando la bioseguridad se incorpora de manera consciente en cada actividad, se fortalece la prevención de riesgos y se promueve una cultura de cuidado que beneficia tanto al profesional de enfermería como a las personas que reciben atención (35).

### **Importancia de la capacitación en bioseguridad**

La capacitación continua en bioseguridad es un factor determinante para lograr que las medidas se apliquen de manera correcta. Un personal de enfermería instruido en protocolos de prevención logra reducir los riesgos de contagio ocupacional y asegura un cuidado más seguro para los pacientes. Asimismo, los programas de formación actualizan a los profesionales sobre normativas nacionales e internacionales, nuevas evidencias científicas y estrategias prácticas

que refuerzan la cultura de seguridad en los servicios de salud. La capacitación no solo fortalece el conocimiento, sino que también fomenta la responsabilidad individual y colectiva frente a la prevención de riesgos (36).

En el ejercicio laboral del personal de enfermería, la capacitación en bioseguridad se convierte en un apoyo fundamental para enfrentar las exigencias propias del servicio asistencial; por ende la actualización periódica contribuyen a reforzar hábitos seguros y a corregir prácticas que, con el paso del tiempo, pueden realizarse de forma mecánica o inadecuada, cuando los procesos de capacitación se desarrollan de manera constante y accesible, se promueve un entorno de trabajo más consciente y organizado, donde la prevención de riesgos se integra de forma natural al cuidado del paciente y a la protección del profesional de salud (37).

### **Factores que influyen en la aplicación de las medidas de bioseguridad**

Diversos factores condicionan la aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica diaria del personal de enfermería. Entre ellos destacan el nivel de conocimiento adquirido en la formación académica y en capacitaciones, la disponibilidad de recursos e insumos necesarios (como guantes, mascarillas, contenedores de desechos y estaciones de lavado de manos), la supervisión institucional, y las condiciones laborales. También influyen aspectos actitudinales, como la percepción de riesgo frente a enfermedades transmisibles y la motivación del personal para cumplir con los protocolos establecidos. Cuando estos factores no están debidamente fortalecidos, la adherencia a las medidas puede verse limitada, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a infecciones hospitalarias (38).

En los servicios de salud, la forma en que estos factores se presentan en el entorno laboral influye directamente en la manera en que el personal de enfermería incorpora las medidas de bioseguridad en su que hacer cotidiano; donde la carga asistencial, el ritmo de

trabajo y el respaldo institucional pueden facilitar o dificultar que dichas medidas se apliquen de manera constante. Cuando el entorno favorece el cumplimiento de las normas y refuerza la importancia de la prevención, el personal tiende a adoptar conductas más seguras, fortaleciendo la protección tanto individual como colectiva dentro del ámbito hospitalario (39).

### **Dimensiones de la variable**

#### **Dimensión 1: Uso de barreras**

El uso de barreras físicas constituye la primera línea de protección frente a la exposición a agentes infecciosos. Entre ellas se encuentran los guantes, mascarillas, protectores faciales, batas y gafas, cuyo empleo adecuado permite reducir el riesgo de contacto directo con fluidos corporales o partículas contaminadas. La dimensión no solo considera la disponibilidad de estos elementos, sino también el reconocimiento de su importancia durante los distintos procedimientos clínicos. Asimismo se evalúa la frecuencia, pertinencia y corrección con la que el personal de enfermería emplea dichas barreras en los procedimientos clínicos (40).

En el desarrollo de las actividades diarias, la correcta utilización de las barreras físicas favorece que el personal actúe con mayor seguridad y confianza durante la atención al paciente, por ello cuando estas medidas se aplican de manera constante, se fortalecen hábitos de protección que ayudan a prevenir exposiciones innecesarias y situaciones de riesgo. De este modo, el uso adecuado de barreras se integra como una práctica habitual que contribuye a mantener condiciones más seguras tanto para el profesional de enfermería como para las personas atendidas en los servicios de salud (41).

#### **Dimensión 2: Lavado de manos**

El lavado de manos es reconocido como la medida más efectiva para prevenir la transmisión de infecciones. Esta práctica debe realizarse en momentos críticos, como antes y

después del contacto con los pacientes, después de manipular fluidos corporales, antes de procedimientos invasivos y tras el contacto con superficies contaminadas. Su adecuada aplicación no solo depende de la disposición del personal, sino también de la existencia de infraestructura adecuada (lavaderos, dispensadores de jabón o soluciones alcohólicas) (42).

En el entorno hospitalario, el cumplimiento del lavado de manos favorece que el personal incorpore esta práctica como una acción rutinaria y no como una actividad aislada; por lo que cuando existen condiciones adecuadas y se refuerza su importancia, el lavado de manos se convierte en un hábito constante que acompaña cada etapa de la atención. De esta manera, esta dimensión contribuye a fortalecer la seguridad del paciente y del profesional, promoviendo un ambiente asistencial más protegido y ordenado (43).

### **Dimensión 3: Manejo de residuos sólidos**

La gestión adecuada de los residuos hospitalarios constituye un aspecto clave de la bioseguridad, abarcando la separación, recolección, transporte y disposición final de desechos biocontaminados, punzocortantes y comunes en recipientes adecuados. Su cumplimiento protege al personal de salud y de limpieza, evita la propagación de agentes infecciosos y contribuye a la prevención a la preservación del medio ambiente. Además, refuerza la seguridad en los servicios de salud, y promueve prácticas responsables en la atención hospitalaria (44).

Dentro de los servicios hospitalarios, el manejo adecuado de los residuos sólidos permite mantener espacios más seguros y organizados, facilitando el desarrollo de las actividades asistenciales, por ello cuando el personal de enfermería aplica de forma constante las normas establecidas para la eliminación de desechos, reducen situaciones de riesgo durante la jornada laboral; de tal manera que así se genera una cultura de responsabilidad y cuidado que

acompaña el ejercicio profesional y favorece condiciones mas seguras para todos los actores involucrados en la atención hospitalaria (45).

### **Teoría de enfermería**

#### **Teoría de enfermería variable 1**

La teoría del Aprendizaje de Patricia Benner plantea que los enfermeros adquieren conocimientos y habilidades de forma progresiva, avanzando desde novatos hasta expertos según la experiencia clínica y la formación recibida. En el área quirúrgica, los profesionales con menor tiempo de práctica pueden presentar un conocimiento limitado sobre normas y prácticas de bioseguridad. Por el contrario, los enfermeros con más experiencia y capacitación continua suelen demostrar un conocimiento elevado, comprendiendo correctamente los conceptos generales, técnicas de lavado de manos, uso de barreras físicas y manejo de desechos. Esta teoría permite interpretar las diferencias en el nivel de conocimiento del personal y resalta la importancia de implementar programas de educación continua. De esta manera, se garantiza que el personal esté preparado para aplicar medidas de bioseguridad efectivas, protegiendo tanto a pacientes como a trabajadores del centro quirúrgico (46).

En ese sentido, la teoría de Benner permite comprender que el aprendizaje del personal de enfermería no se limita a la adquisición de información teórica, sino que se fortalece a través de la repetición de experiencias y la exposición constante a situaciones reales del entorno quirúrgico. A medida que el profesional enfrenta distintos escenarios asistenciales, va consolidando conductas más seguras y tomando decisiones con mayor seguridad y criterio. Por lo que este proceso gradual favorece que las medidas de bioseguridad sean interiorizadas y aplicadas con mayor naturalidad, convirtiéndose en parte del desempeño cotidiano del enfermero dentro del entorno de labores (47)

## **Teoría de enfermería variable 2**

El Modelo de Adaptación de Callista Roy sostiene que los individuos responden de manera adaptativa o desadaptativa a los estímulos del entorno, y que la enfermería promueve respuestas positivas frente a riesgos biológicos. En el centro quirúrgico, la correcta aplicación de barreras, lavado de manos y manejo de residuos representa una respuesta adaptativa frente a la exposición a agentes infecciosos. Por el contrario, la aplicación inadecuada o irregular de estas medidas puede considerarse una respuesta desadaptativa, relacionada con vacíos de conocimiento, recursos insuficientes o desmotivación. Por lo que este enfoque permite comprender cómo la práctica diaria del personal refleja la adaptación a los riesgos y evidencia la necesidad de capacitaciones, supervisión y disponibilidad de insumos. Así, el modelo respalda estrategias que fomenten la adopción de comportamientos seguros, protegiendo tanto al personal como a los pacientes del hospital quirúrgico (48).

El modelo de Roy también permite entender que el entorno laboral influye directamente en la forma en que el personal de enfermería responde ante los riesgos en la forma en que el personal de enfermería responde ante los riesgos presentes en el área quirúrgica; por lo que la interacción constante con estímulos como la carga asistencial, la presión del tiempo y la exposición a agentes biológicos exige que el profesional desarrolle respuestas adaptativas sostenidas en el tiempo. Por lo tanto cuando estas respuestas se fortalecen mediante capacitación, apoyo institucional y condiciones adecuadas, las medidas de bioseguridad se integran de manera más natural en la práctica diaria, favoreciendo conductas seguras y coherentes con la protección de la salud del personal y de los pacientes (49).

## 2.4. Formulación de hipótesis

### 2.4.3. Hipótesis general

**Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2025.

### 2.4.4. Hipótesis específicas

**Hi:** Existe asociación significativa entre las generalidades de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

**Ho:** No existe asociación significativa entre las generalidades de universalidad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

**Hi:** Existe asociación significativa entre el lavado de manos y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

**Ho:** No existe asociación significativa entre el lavado de manos y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

**Hi:** Existe asociación significativa entre las barreras físicas y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

**Ho:** No existe asociación significativa entre las barreras físicas y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se utilizará el método hipotético deductivo, lo cual establece que se planteará una hipótesis sobre el problema, para luego buscar información y datos que permitan comprobar si es correcta o no. Este método permite a entender el problema de forma más clara y a su vez proporciona conclusiones basadas en hechos reales, lo que brinda mayor confianza a los resultados (50).

Este método permite también al investigador adaptar el proceso de recolección de información según los hallazgos preliminares, ajustando variables y estrategias de análisis de manera flexible. De esta manera, no solo se confirma o refuta la hipótesis inicial, sino que se generan conocimientos adicionales sobre el contexto y las posibles implicaciones del fenómeno estudiado, fortaleciendo la utilidad práctica de los resultados (52).

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

La investigación se llevará mediante un enfoque cuantitativo, lo cual quiere decir que se trabajara con datos numéricos que se obtendrán mediante encuestas u otros instrumentos. Luego, esos datos se organizarán y analizarán para identificar, relaciones o diferencias entre las variables estudiadas. Este enfoque permite medir con precisión los resultados y presentarlos de forma objetiva, facilitando la comparación y la comprobación de la hipótesis planteada (53).

Este enfoque también se distingue por su énfasis en la estandarización de los procedimientos de recolección y análisis, lo cual permite que los resultados sean replicables por otros investigadores en contextos similares. Al utilizar instrumentos estructurados y técnicas estadísticas bien definidas, este enfoque facilita la generalización de los hallazgos a poblaciones

mas amplias y contribuyen a que las conclusiones y recomendaciones derivadas de los datos tengan un respaldo numérico sólido y transparente (54).

### **3.3. Tipo de la investigación**

El estudio será de tipo aplicado, lo que significa que los resultados que se obtenga se usaran para resolver un problema concreto relacionado con las variables de estudio; por lo que la investigación solo buscará generar conocimiento, sino también proponer soluciones que puedan aplicarse de forma directa en el contexto estudiado (55).

Además de buscar soluciones concretas a problemáticas específicas, la investigación aplicada se caracteriza por su orientación práctica y su vinculo directo con la toma de decisiones y la mejora de procesos en contextos reales, ya que utiliza conocimientos y teorías científicas ya existentes para enfrentar desafíos que afectan a individuos, comunidades u organizaciones. Es por ello que este tipo de investigación no solo genera conocimiento útil, sino que también busca resultados que puedan ser transferidos a la práctica para influir positivamente en políticas, programas o intervenciones aplicadas en el entorno estudiado (56).

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

Se empleará un diseño no experimental, ya que las condiciones y variables no serán manipuladas, sino observadas en contexto natural; asimismo la investigación será de corte transversal, lo que significa que la información se obtendrá en un único tiempo definido. De igual manera contará con un alcance correlacional, orientado a reconocer si existe relación entre las variables de análisis (57).

El diseño no experimental de corte transversal y con alcance correlacional se ubica dentro de los estudios observacionales, los cuales permiten recolectar datos sin intervenir ni

manipular intencionalmente las variables, observándolas tal como ocurren en su ambiente natural, este tipo de diseño es particularmente valioso cuando el objetivo es establecer asociaciones o relaciones entre variables en un momento específico en el tiempo (58).

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

#### **Población**

El estudio considerará a 50 profesionales que se desempeñan en el área quirúrgica. La población se concibe como el total de personas que comparten las características necesarias para la investigación y de quienes se busca obtener información que represente la situación real del grupo en estudio (59).

La población se entiende como el conjunto completo de individuos que comparten características específicas y pertinentes al problema planteado, y de los cuales se pretende obtener datos representativos para describir o analizar una situación particular (60).

#### **Muestreo**

Debido al tamaño reducido de la población, se optará por un muestreo censal que abarque a la totalidad de los profesionales del área, por lo que la elección asegura que los datos recolectados reflejen de manera íntegra la realidad del grupo, ofreciendo resultados más sólidos sobre las variables, al mismo tiempo que se minimizará la posibilidad de sesgos asociados a la selección de una muestra limitada (61).

Este enfoque es especialmente útil cuando la totalidad de los sujetos puede ser investigada sin que el proceso de recolección de datos se vuelva impracticable en términos de tiempo o recursos, asegurando así la integridad y precisión de los resultados obtenidos (62).

#### **Criterios de selección**

Se incluirán en el estudio todos los profesionales de enfermería que presten servicios de

manera continua en el centro quirúrgico del hospital y que acepten participar voluntariamente, otorgando su consentimiento informado. Asimismo, deben contar con al menos seis meses de experiencia en el servicio para asegurar que estén familiarizados con los procesos y prácticas habituales del área.

### **Criterios de exclusión**

Se excluirá a los profesionales que se encuentren de licencia, en entrenamiento temporal fuera del hospital, o que no acepten participar en la investigación. También se descartará a quienes no cumplan con el tiempo mínimo de permanencia en el servicio, ya que su experiencia podría ser insuficiente para observar los procedimientos y prácticas rutinarias del centro quirúrgico.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimientos	Grado de información que posee el personal sobre prácticas y conceptos de bioseguridad (63).	Conocimiento medido a través de un cuestionario de preguntas conformado por 20 ítems.	Generalidades	Conceptos básicos	Ordinal	Bajo (0 a 10)
			Lavado de manos	Técnicas y frecuencia		Medio (11 a 14)
			Barreras físicas	Uso correcto y tipos de barreras físicas.		Alto (15 a 20)
			Manejo de eliminación de desechos	Procedimientos de eliminación.		
Aplicación de medidas de bioseguridad	Practica real del personal en el uso de medidas para prevenir riesgos biológicos (64).	Evaluación de la frecuencia y correcta aplicación de medidas de bioseguridad, conformada por 14 ítems.	Uso de barreras	Uso adecuado de barreras.	Ordinal	No aplica (0 a 8)
			Lavado de manos	Frecuencia y técnica.		Aplica (9 a 14)
			Manejo de residuos solidos	Correcta eliminación y disposición.		

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

#### **3.7.1. Técnica**

Para recoger los datos, se emplearán dos técnicas principales; la primera será la encuesta, que permitirá conocer la información que poseen los participantes sobre el tema de estudio; la segunda será la observación, que ayudara a registrar como llevan a cabo las acciones relacionadas con la investigación en el entorno laboral (61).

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

##### **Instrumento de la variable 1:**

Se empleará un cuestionario adaptado y elaborado por Maravi (63), conformado por 20 ítems, las cuales están distribuidas en 4 dimensiones; cada pregunta incluye cuatro opciones de respuesta y se asigna “1” a la respuesta correcta y “0” puntos a la incorrecta. El puntaje posible es de 0 a 20 puntos, y un puntaje más alto refleja un mayor nivel de conocimiento.

##### **Instrumento de la variable 2:**

Se utilizará también una guía de observación basada en la propuesta por Egoavil K. (64); la guía incluye 14 ítems que permiten registrar si el participante aplica o no ciertas prácticas adecuadas o no, agrupadas en tres dimensiones. Cada acción correcta se califica con “1” punto y cada omisión o error con “0” puntos. El puntaje total va de 0 a 14 puntos, y un resultado alto indica un mejor nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

#### **3.7.3. Validez**

La validez se entiende como el proceso mediante el cual la comunidad científica reconoce una explicación como la más adecuada para entender un determinado fenómeno (60).

#### **Instrumento de la variable 1:**

Para asegurar la precisión del instrumento, un grupo de profesionales especialistas en el área evaluaron el contenido del instrumento, otorgándole un nivel de adecuación del 80%.

#### **Instrumento de la variable 2:**

De forma similar, expertos en el área revisaron el segundo instrumento, confirmando que cumple con un 80% de adecuación, lo que garantiza su validez.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad es la capacidad que tienen los métodos para garantizar que los instrumentos de medición funcionen de manera precisa y consistente (61).

#### **Instrumento de la variable 1:**

En este estudio el instrumento usado para evaluar el conocimiento mostró un nivel de confiabilidad aceptable, con un valor de 0,632 según el Alfa de Cronbach, basado en 20 preguntas, indicó que el instrumento es confiable para su aplicación.

#### **Instrumento de la variable 2:**

Respecto a la segunda variable, el instrumento obtuvo una confiabilidad sobresaliente, con un alfa de Cronbach de 0,994; evidenciado su consistencia y aprobación para aplicarse en el estudio.

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

Una vez recogidos los datos, se procederá a organizarlos cuidadosamente para facilitar su interpretación; primero se revisará cada registro para asegurar que este completo y correcto, eliminando cualquier información errónea o incompleta. Luego, se codificarán las respuestas para que puedan ser ingresadas en un programa de análisis estadístico. Luego la información se

analizará en el software estadístico SPSS versión 29. Con esta herramienta se crearán tablas, gráficos y se calcularán porcentajes que ayudaran a describir y entender las variables de estudio. Con el fin de comprobar la hipótesis, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson. Adecuado para variables de escala ordinal, permitiendo así identificar el grado de relación de las variables consideradas en el estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

En este estudio se observarán de manera estricta las disposiciones éticas establecidas por el comité de ética de la universidad y los principios fundamentales del Informe de Belmont. Donde se garantizará el manejo de la autonomía mediante la participación voluntaria de los participantes, quienes firmaran un consentimiento informado antes de responder. El principio de beneficencia se reflejará en los aportes que generará la investigación, contribuyendo a optimizar el desarrollo de estrategias adecuadas en el personal participante. La no maleficencia se asegura al limitar la intervención de los participantes solo al llenado de los instrumentos, evitando cualquier daño. Finalmente, se aplicará la justicia, brindando un trato justo y sin discriminación a todos, sin importar género, edad origen y creencias (65).



## 4.2. Presupuesto

<b>CONCEPTOS</b>	<b>TOTAL, S/.</b>
<b>ASISTENCIA PROFESIONAL</b>	
Consultoría en metodología y análisis estadístico	900,00
Soporte en digitación y sistematización de datos	500,00
<b>SUBTOTAL</b>	
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	1400,00
Insumos básicos de oficina	200,00
Licencia temporal de paquete estadístico	400,00
Impresión de borradores y cuestionario piloto	250,00
Encuadernado de irme inicial y final	200,00
<b>SUBTOTAL</b>	1050,00
<b>TRABAJO DE CAMPO</b>	
Traslados locales para la recolección de información	600,00
Refrigerios para participantes en la investigación	500,00
Copias de instrumentos de recolección	450,00
Materiales de incentivo	300,00
<b>SUBTOTAL</b>	1850,00
<b>GASTOS INDIRECTOS</b>	
Servicios básicos de apoyo	560,00
<b>SUBTOTAL</b>	560,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4860,00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Espino C. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en centro quirúrgico [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15030>
2. OPS. La fuerza de trabajo en salud en las Américas: datos e indicadores regionales. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-4-2025-nuevo-informe-ops-revela-que-14-paises-americas-enfrentan-escasez-trabajadores>
3. OPS. Las mujeres ocupan menos del 30 % de los cargos directivos en el sector salud en América Latina pese a representar el 72,8 % del personal sanitario. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-1-2025-mujeres-ocupan-menos-30-cargos-directivos-sector-salud-america-latina-pese>
4. 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. Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024;8(1). Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643/14254>
5. Tineo Cazorla NG. Prácticas de bioseguridad del personal de enfermería y su relación con las infecciones del sitio operatorio en un hospital del MINSA [tesis]. Lima: UPCH; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16610>
6. Saldaña Villanueva M. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023 [trabajo académico]. Lima: Universidad; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1793>

7. Jara Y, Meza L. Enfoque de seguridad del paciente en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa – 2023 [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8051>
8. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020;92(2):1–17. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n2/1561-3119-ped-92-02-e938.pdf>
9. Vega E, Alcedo K, Jáuregui P, Mendoza L, Najjar E, Contreras R. Gestión de residuos sólidos hospitalarios y salud ambiental en los centros hospitalarios. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022;6(6):2359–83. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3685/5571>
10. Hernández A, Gómez M, González G, Salgado J. Factores de riesgo del personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de tercer nivel. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2022;20(3):197–206. Available from: <https://www.revenferneurolinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/340/415>
11. González X, Díaz Pérez 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. Rev Hispanoam Cienc Salud. [Internet]. 2024; 10(4): 209–215. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/826>
12. 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. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. [Internet]. 2024; 8(1): 3114–3120. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>

13. López A. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de quirófano de una institución de salud. [Tesis de especialidad]. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2023. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5182>
14. Vargas R. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico del Hospital de Chota, Cajamarca. [Tesis de especialidad]. Piura: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10886>
15. Guzmán R. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22126>
16. Inga C. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9548>
17. Goicochea L, Castro F. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud José Olaya, 2022 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2023. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500>
18. World Health Organization. Laboratory biosafety manual. 4th ed. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>
19. Espinoza Y, Gantu L. Conocimiento y practicas de bioseguridad en licenciados de enfermeria del hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022 . [Internet]. Universidad

- César Vallejo; 2022. Available from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113909>
20. Centers for Disease Control and Prevention. Infection control in healthcare personnel: infrastructure and routine practices for occupational infection prevention and control services. Atlanta: CDC; 2019. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/healthcare-personnel/index.html>
21. Fernández L, Preciado R, Athanasiades I, Santos 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 2021. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023;7(4):1217–28. Available from:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6950/10564>
22. Pogo R. Bioseguridad en ambientes hospitalarios. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2023;4(2):6130–41. Available from:  
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1039/1358>
23. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2039854-136-minsa-2021>
24. Instituto nacional de salud. Manual de Bioseguridad y Biocustodia del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2022. p. 74. Available from:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5960.pdf>
25. World Health Organization. Occupational health: protecting health workers. Geneva: WHO; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and->

[health/occupational-health/health-workers](#)

26. Hospital San Juan Bautista de Huaral. Manual de bioseguridad [Internet]. 2016. p. 53. Available from: <https://www.hospitalhuaral.gob.pe/wp-content/uploads/2022/03/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad del paciente y control de infecciones en los servicios de salud. Washington (DC): OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-del-paciente>
28. Ruiz Bertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Médico [Internet]. 2017;17(4):53–7. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf>
29. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
30. Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. Rev Cuba Hig y Epidemiol [Internet]. 2021;58(1):e192. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v58/1561-3003-hie-58-e192.pdf>
31. Centers for Disease Control and Prevention. Personal protective equipment (PPE) in healthcare settings. Atlanta: CDC; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/ppe/ppe.html>
32. Llapa-Rodríguez E, da Silva G, Neto D, Campos M, de Mattos M, Otero L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2018;17(1):58–67. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00036.pdf>
33. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la gestión y manejo de residuos

sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: MINSA; 2019.

Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>

34. Paucar Y, Mesta R. Bioseguridad en enfermería en tiempos de pandemia : una herramienta vital. ACC CIETMA [Internet]. 2024;11(1):e1066. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1066/1800>
35. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo en los servicios de salud. Ginebra: OIT; 2018. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/industries-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
36. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017;19(3):89–100. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
37. Organización Panamericana de la Salud. Capacitación del personal de salud para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Washington (DC): OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-asociadas-atencion-sanitaria>
38. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Rev Publicando [Internet]. 2020;7(25):39–48. Available from: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2101>
39. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los servicios de salud. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control>
40. Tarazona S. Manual de bioseguridad 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://www.haya.gob.pe/wp-content/uploads/2023/06/RD-N-081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA.pdf>

41. Gammon J, Morgan-Samuel H, Gould D. A review of the evidence for suboptimal compliance of healthcare practitioners to standard precautions. *J Clin Nurs*. 2008;17(2):157–167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18005203>
42. Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Manual de bioseguridad 2019 [Internet]. 2019. p. 188. Available from: <https://www.hcllh.gob.pe/files/Epidemiologia/Bioseguridad/R.D.MANUAL BIOSEGURDAD 2019-completo.pdf>
43. Cárdenas M, Flores A. Cumplimiento del lavado de manos en personal de enfermería de un hospital público. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(2):87–93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192c.pdf>
44. Vera Núñez D, Sánchez E, Díaz P, Escobar T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017;33(1):40–51. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf06117.pdf>
45. Silva ME, Hoppe AE, Ravello MM, Mello N. Medical waste management in healthcare institutions: practices and challenges. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(4):641–649. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4yY6f8c9m6nQFvCwzqJzB7p/>
46. Sánchez Z, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur* [Internet]. 2020;18(3):492–5. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-492.pdf>
47. Blanco HE, García JM, Martínez S, López FJ. Aplicación de las adecuaciones al modelo de Patricia Benner para alcanzar el nivel de práctica avanzada. *Rev Salud Cuidado*. 2025;4(1):1–12. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/26702>
48. Rosales R, Calvo C, Santa F. Manejo de residuos sólidos hospitalarios y riesgo laboral del enfermero. *Rev Científica Salud UNITEPC* [Internet]. 2023;10(2):17–25. Available from:

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v10n2/2520-9825-rcsuni-10-02-17.pdf>

49. Le Chen. Effectiveness of the Roy Adaptation Model-based nursing intervention in improving physiological, psychological, and social outcomes in patients with Parkinson's disease. BMC Neurol. 2025;25:219. doi:10.1186/s12883-025-04232-2. Disponible en: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-025-04232-2>
50. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción [Internet]. 1st ed. S.L SAI, editor. Málaga; 2017. 143 p. Available from: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>
51. García J, Sánchez, P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Rev. Información tecnológica. [Internet]. 2020; 31(6): 159-170. [Consultado 15 de Agosto de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
52. The Editors of Encyclopaedia Britannica. Hypothetico-deductive method. Encyclopaedia Britannica [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
53. Guisazola J. La investigación basada en el diseño: algunos desafíos y perspectivas. Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación. [Internet]. 2024, 21 (2): 1 – 10. [Consultado 15 de Agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/920/92077306012/92077306012.pdf>
54. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 2015. p. 1–634. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
55. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS

- para realizar un proyecto de tesis [Internet]. 1st ed. S.A.C IU de IC y TIP, editor. 2022. 1–106 p. Available from: [https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_El\\_metodo\\_ARIAS.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_ARIAS.pdf)
56. Mohammadi MH. A Study of the Importance, Characteristics, and Effects of Applied Research. Journal of Natural Sciences – Kabul University [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 29];6(2):292–300. Disponible en: <https://doi.org/10.62810/jns.v6i2.378>
57. Macassi S. Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Edición 1. Ecuador - Quito. [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica; 1997. 139 p. <https://documental.celam.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=182681>
58. Maravi R. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la central de esterilización en un Hospital Nacional de Callao - 2020 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2020. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4327/T061\\_09839669\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4327/T061_09839669_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Setia MS. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. Indian J Dermatol. 2016;61(3):261–264.
60. Egoavil K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2020 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4452/T061\\_10051404\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4452/T061_10051404_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

61. Cureton,E.E.. Validation of tests. Educational and psychological Measurement. [Internet]. 2019; 10 (1): 1-15. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316445001000107>
62. Repositorio universitario. Tipo de muestra censal en investigación con población pequeña. [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstreams>
63. Huaman E, Anicama E, González E, Félix H, Chu W. Metodología de la investigación científica [Internet]. 1st ed. Universidad Autónoma de Ica, editor. Chincha; 2021. 93 p. Available from: [https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.pdf](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENTIFICA.pdf)
64. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodologías de la Investigación [Internet]. 1st ed. Universidad Autónoma del Carmen, editor. Campeche; 2004. 100 p. Available from: <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
65. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019. [Consultado 15 de Agosto de 2025]; 10. Disponible en; [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf)



## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Obejcticos	Hipotesis	Variables / Dimension	Metodologia
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la vinculación entre el NC y la aplicación de MB del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional (CQHN) de Lima, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la vinculación entre la dimensión generalidades de universalidad y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN? ¿Cuál es la vinculación entre la dimensión lavado de manos y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN? ¿Cuál es la vinculación entre la dimensión barreras físicas y la aplicación de MB del profesional de enfermería de la Sala de Operaciones de un hospital nacional?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la vinculación entre el NC y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN de Lima, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la vinculación entre la dimensión generalidades de universalidad y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN. Identificar la vinculación entre la dimensión lavado de manos y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN. Identificar la vinculación entre la dimensión barreras físicas y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe vinculación notable entre el NC y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN de Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe vinculación notable entre la dimensión generalidades de universalidad y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN. Existe vinculación notable entre la dimensión lavado de manos y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN. Existe vinculación notable entre la dimensión barreras físicas y la aplicación de MB del profesional de enfermería de CQHN</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de Conocimiento.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalidades.</li> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Barreras físicas.</li> <li>• Manejo de eliminación de desechos</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Aplicación de medidas de bioseguridad</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de barreras.</li> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Manejo de residuos sólidos.</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo:</b> Básico.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional y de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> 80 pacientes</p> <p><b>Muestra y Muestreo:</b> Censal, no probabilístico.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b> Encuesta, cuestionarios validados</p> <p><b>Análisis:</b> Estadística descriptiva e inferencial, SPSS v29</p> <p><b>Aspectos éticos:</b> Principios del Informe Belmont</p>

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Estimado participante reciba un cordial saludo, agradecemos su valiosa colaboración para este estudio de investigación; a través de la misma se busca recolectar la información necesario únicamente para fines científicos, manteniendo siempre el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. Le pedimos responder con sinceridad, marcando con una (x) la opción que considere adecuada en cada pregunta.

### I. Datos generales

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Sexo:

M (  )      F (  )

3. Años de servicio: \_\_\_\_\_ años

4. Condición laboral:

Nombrado (  )      CAS (  )      Terceros (  )

5. ¿Ha recibido vacuna para?

Hepatitis (  )      Tétano (  )      Influenza (  )

### II. Cuestionario: Nivel de conocimientos (NC)

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la opción que considere correcta.

1. Las normas de bioseguridad se definen como:	<b>a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.</b>
	b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades.
	c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes.
	d) Conjunto de medidas que evita la propagación de microorganismos.

2. Los principios de bioseguridad son:	a) Protección, aislamiento y universalidad.
	b) Universalidad, barreras protectoras y manejo adecuado de material punzo cortante.
	<b>c) Barreras protectoras, universalidad, manejo y eliminación de residuos sólidos.</b>
	d) Universalidad, principios de asepsia y manejo adecuado de material.
3. ¿Qué es para usted residuo común?	a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en oficinas y preparación de alimentos.
	<b>b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en oficinas y preparación de alimentos.</b>
	c) Son generados en centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.
	d) Son residuos altamente contaminados.
4. La bioseguridad tiene como finalidad:	a) No contagiar al paciente de infecciones.
	b) No contaminar el instrumental.
	c) Prevención de riesgos o infecciones en el personal de salud.
	<b>d) No me contagio y no contagio.</b>
5. ¿Qué es un residuo biocontaminado?	a) Es todo material que debe desecharse en la bolsa roja.
	<b>b) Material expuesto a secreciones del cuerpo humano.</b>
	c) Material que tiene contacto con el aire.
	d) Residuo que no se usa en central de esterilización.
6. El lavado de manos tiene como objetivo:	a) Eliminar la flora transitoria normal y residente.
	<b>b) Eliminar la suciedad y remover la flora transitoria.</b>
	c) Eliminar la flora normal y residente.
	d) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.
7. ¿En qué momento debe realizarse el lavado de manos?	a) Antes de ingresar a central de esterilización.
	b) Antes y después de un procedimiento.
	c) Al terminar el turno de trabajo.
	<b>d) Todas las anteriores.</b>
8. El agente más apropiado para el lavado de manos es:	<b>a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%.</b>
	b) Jabón líquido.
	c) Jabón líquido con triclosán al 2%.
	d) Jabón antibacterial.
	a) 10 segundos.
	b) 15 segundos.

9. La duración que debe tener el lavado de manos clínico según MINSA es de:	<b>c) De 45 a 60 segundos.</b>
	d) 30 segundos.
10.El material más apropiado para el secado de manos es:	a) Toalla de tela.
	b) Secador de aire caliente.
	<b>c) Toalla de papel.</b>
	d) Papel higiénico.
11.¿Por qué usar lentes en central de esterilización?	a) Sólo se utilizan en central de esterilización.
	<b>b) Por el riesgo de que agentes irritantes entren en contacto con la mucosa ocular.</b>
	c) Con todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.
	d) En todo momento.
12.El riesgo químico se define como:	<b>a) La probabilidad de entrar en contacto con insumos irritantes y nocivos a los que está expuesto el personal de enfermería en limpieza y desinfección.</b>
	b) La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a otros mediante contaminación cruzada.
	c) Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad.
	d) Riesgos posturales que conllevan a adquirir una enfermedad.
13.Son equipos de protección personal (EPP) en el área roja:	<b>a) Lentes, bata, botas, guantes, gorro y mascarilla.</b>
	b) Uniforme de central de esterilización.
	c) Zapatos de goma.
	d) Gorro.
14.¿Cómo se clasifican los materiales según Spaulding?	<b>a) Material crítico, material semi crítico, material no crítico.</b>
	b) Material limpio, material semi limpio, material sucio.
	c) Material contaminado, material semi limpio, material limpio.
	d) Contaminado, no contaminado, bio contaminado.
15.En el área roja, me retiro el mandil cuando:	<b>a) Al término del lavado del instrumental.</b>
	b) Voy a preparar detergente enzimático.
	c) Voy a lavar el instrumental.
	d) Voy a recibir instrumental bio contaminado.
16.Los equipos de protección personal usados en el área roja, después de su uso, se clasifican como:	a) Residuos especiales.
	b) Residuos contaminados.
	<b>c) Residuos bio contaminados.</b>
	d) Residuos comunes.
	a) Pre lavado, desinfección, cepillado, enjuague, esterilización.

17.El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:	b) Cepillado, pre lavado o descontaminación, secado, enjuague, esterilización.
	<b>c) Pre lavado o descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización.</b>
	d) Lavado, cepillado, enjuague, secado, pre lavado o descontaminación.
18.¿Cuál es el color del contenedor donde debe eliminarse el material bio contaminado?	<b>a) Rojo.</b>
	b) Negro.
	c) Amarillo.
	d) Verde.
19.Después de usar guantes en el procedimiento de limpieza y desinfección, ¿cómo deben eliminarse?	a) Se desechan.
	b) Se vuelven a usar porque la muestra no está infectada.
	c) Se usan hasta dos veces y luego se descartan.
	<b>d) Se desechan en la bolsa roja.</b>
20.Por cuántos días se usa el mandilón para el proceso de limpieza y desinfección en el área roja?	<b>a) Se descarta diariamente.</b>
	b) 7 días.
	c) 3 días.
	d) 15 días.

### III. Guía de observación: Aplicación de medidas de bioseguridad

**Instrucciones:** Esta tabla de verificación está diseñada para evaluar las practicas reales de bioseguridad. Su objetivo es servir como herramienta para la recolección de datos en nuestra investigación. Para calificar marque con una (x) según se apreciación si el ítem **aplica o no aplica**:

N°	Ítems	Aplica	No aplica
	<b>Lavado de manos</b>		
1.	Se retira accesorios antes de iniciar el lavado de manos		
2.	Se lava las manos antes de un procedimiento.		
3.	Se lava las manos después de un procedimiento.		
4.	Utiliza papel toalla para el secado de manos.		
5.	El tiempo de duración del lavado es entre 45 a 60 segundos.		
	<b>Uso de barreras</b>		
6.	Se coloca gorra cubriendo las orejas		
7.	La mascarilla cubre correctamente la nariz y boca		
8.	Se colocan botas para el ingreso al área de esterilización		
9.	En el área roja se coloca mandil, lentes y guantes para lavar instrumental		
10.	Se lava las manos antes de colocarse los guantes.		
11.	Se lava las manos al retirarse los guantes.		
12.	Al finalizar la jornada, descarta el gorro y botas en recipiente para material bio contaminado.		
	<b>Manejo de residuos</b>		
13.	En caso de encontrar material orgánico, lo descarta en la bolsa roja.		
14.	En caso de encontrar material punzocortante y/o agujas, lo descarta en recipientes resistentes.		

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **Consentimiento informado**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora responsable:** Lic. Rodríguez López Rocío Maritza

#### **Propósito del estudio:**

Le invitamos a participar en un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional en Lima, 2025”. Este estudio busca comprender como el conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el personal enfermero.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar, se le explicará el propósito y la forma de responder el cuestionario. Su participación consistirá en completar dicho cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 25 minutos. Sus respuestas serán confidenciales y usadas únicamente para fines académicos.

#### **Riesgos y beneficios**

No se esperan riesgos al participar en este estudio. Como beneficio, usted podrá conocer los resultados de la investigación, lo que podría ser útil para su desarrollo profesional.

#### **Confidencialidad**

Toda la información que proporcione será guardada bajo llave y no se usará ningún dato que permita identificarlo. Los resultados serán publicados sin revelar identidad.

#### **Voluntariedad y derechos**

Su participación es voluntaria y puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Si tiene dudas o desea más información, puede comunicarse con la investigadores al teléfono 98758469 o con el Comité de Ética de la Universidad.

### **Consentimiento**

He leído la información y comprendo en que consiste el estudio. Acepto participar voluntariamente y se que puedo retirarme cuando lo desee. Recibiré una copia de este documento.

Claro, aquí tienes un consentimiento informado completamente nuevo, claro, formal y fácil de entender:

\_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_




# 16% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2025-01-20	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-02	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2025-12-12	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-07	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-02	<1%