



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área
quirúrgica de un hospital nacional Lima – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Flores Mondragon, Angie Elisabet

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4219-2250>

Asesora: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-3615>

Lima – Perú


2026

 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

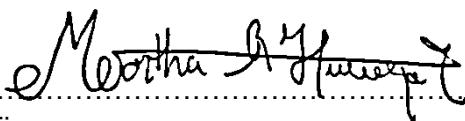
Yo, Flores Mondragon, Angie Elisabet egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ Medidas de Bioseguridad y Desempeño Laboral en los Enfermeros del Área Quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025.” Asesorado por el docente: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena. DNI 10747828. ORCID 00000001-6289-3615; tiene un índice de similitud de (15) quince % con código OID: 14912:573264137 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
 Angie Elisabet Flores Mondragon
 DNI: 48278238



.....
 Firma
 Martha Elena Ramos Huarcaya
 DNI: 10747828

Lima, 24 de Marzo de 2026.

DEDICATORIA:

Dirijo ante todo la dedicación de este trabajo es para Dios por darme de la vida darme la fuerza y valentía para seguir logrando mis objetivos y sobre todo a mi familia por siempre apoyarme en los buenos y malos momentos para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO:

Un agradecimiento especial a mi universidad quien me brindo la apertura de pertenecer a esta institución, quien me brindo y abrió las puertas de sus aulas desde el primer momento.

A mí asesor por sus guías y enseñanzas tener la capacidad de guiarme en todo este proceso trasmitiendo sus conocimientos y experiencias. A todos ellos mi agradecimiento eterno.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	IV
Abstrac.....	
1. EL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2.1. Problema General	10
1.1.2 Problemas específicos	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4.1 Teórica.....	13
1.4.2 Metodológica.....	13
1.4. 3. Práctica.....	14
1.5 Delimitación	15
1.5. 1. Temporal.....	15
1.5.2 Espacial	15
1.5.3 Población o unidad de análisis	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Bases teóricas.....	20
2.2.1 Medidas de Bioseguridad – variable 1.....	20
1.2.1.1 Concepto Medidas de Bioseguridad	20
1.2.1.2 Teorías de bioseguridad.....	21
1.2.1.3 Evolución histórica de bioseguridad.....	21
2.2.2 Desempeño Laboral – variable 2.....	23
2.2.2.1 Conceptualización Desempeño Laboral	23
2.2.2.2 Teorías desempeño laboral.....	24
2.2.2.3 Evolución histórica del desempeño laboral.....	24
2.2.2.4. Principales autores y/o precursores del desempeño laboral.....	24

2.2.2.5 Instrumentos para el desempeño laboral	25
2.2.2.6 Dimensiones del desempeño laboral	25
• Desempeño en tareas	25
• Desempeño contextual	26
• Comportamientos contraproducentes.....	26
2.3.1 Hipótesis General.....	26
2.3.2 Hipótesis Específicas	27
3. METODOLOGÍA	28
3.1 Método.....	28
3.2 Enfoque	28
3.3 Tipo de investigación.....	28
3.4 Diseño de la investigación	28
3.5 Población, muestra y muestreo	29
3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección-de datos	33
3.7.3 Validación y confiabilidad de instrumento	35
3.7.3.1. Medidas de Bioseguridad (V1).....	35
3.7.4 Procesamiento y análisis de datos	36
a. Cronograma de. actividades.....	38
b. Presupuesto.....	39
ANEXOS	40
Anexo 1: matriz de consistencia	41
Anexo 2: instrumentos	42
INSTRUMENTO 1.....	42
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA.....	42
INSTRUMENTO 2.....	44
CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO LABORAL	44
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	45
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46

RESUMEN

El presente estudio tiene como finalidad analizar la relación entre las medidas de bioseguridad y el desempeño laboral del personal de enfermería del área quirúrgica de un Hospital Nacional en Lima durante el año 2025. Dicha investigación desarrollará bajo el método hipotético deductivo. La población es conformada por 80 enfermeras del servicio quirúrgico, quienes serán incluidas mediante muestreo censal conforme a criterios previamente establecidos. Se utilizará dos instrumentos estructurados: uno destinado a evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, considerando sus dimensiones de higiene de manos, uso de equipo de protección personal, manejo de residuos y procesos de esterilización; y otro orientado a medir el desempeño laboral en sus dimensiones de desempeño en tareas, desempeño contextual y conductas contraproducentes. El procesamiento será en SPSS 26, aplicando estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes que determinará los niveles de cada variable. Asimismo, se empleará estadística inferencial mediante la prueba de Spearman, con una significancia de 0.05, a fin de analizar el nivel de asociación entre las variables de estudio. Se garantizarán los principios éticos, los resultados permitirán proponer estrategias de mejora orientadas a fortalecer la seguridad del paciente y optimizar el desempeño profesional en el entorno quirúrgico.

Palabras clave: Bioseguridad, Desempeño laboral, Enfermería quirúrgica.(DeCS)

ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between biosecurity measures and the job performance of nursing staff in the surgical area of a National Hospital in Lima during the year 2025. This research will be conducted under the hypothetical-deductive method. The population consists of 80 nurses from the surgical service, who will be included through census sampling according to previously established criteria.

Two structured instruments will be used: one designed to assess compliance with biosecurity measures, considering its dimensions of hand hygiene, use of personal protective equipment, waste management, and sterilization processes; and another aimed at measuring job performance in its dimensions of task performance, contextual performance, and counterproductive behaviors.

Data processing will be carried out using SPSS 26, applying descriptive statistics through frequencies and percentages to determine the levels of each variable. Likewise, inferential statistics will be used through Spearman's test, with a significance level of 0.05, in order to analyze the level of association between the study variables. Ethical principles will be guaranteed, and the results will allow the proposal of improvement strategies aimed at strengthening patient safety and optimizing professional performance in the surgical environment.

Keywords: Biosafety, Job performance, Surgical nursing .(DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Internacionalmente, centro quirúrgico constituyen un elemento clave para resguardar la seguridad del usuario. En contexto, la Organización Mundial de Salud promueve la aplicación del uso de la Lista en Verificación de Seguridad Quirúrgica, herramienta quien ha mostrado efectividad en disminución de complicaciones postoperatorias y de la mortalidad asociada a los procedimientos quirúrgicos (1).

No obstante, investigaciones recientes señalan que, pese a la existencia de protocolos, la adherencia y cumplimiento de las medidas de bioseguridad varía ampliamente entre países y hospitales, evidenciando dicha necesidad de fortalecer los procesos en la capacitación y supervisión (2).

En el ámbito latinoamericano, aún persisten desafíos importantes para consolidar una cultura. Factores como escasez de recursos, sobrecarga laboral y limitada formación continua obstaculizan uso uniforme de las normas en bioseguridad. Una revisión sistemática de hospitales de la región reveló que, aunque el conocimiento sobre estas medidas es aceptable, su práctica efectiva se ve afectada por aspectos institucionales y conductuales (3).

En países como Colombia y Ecuador, se ha observado que la implementación parcial de los protocolos de bioseguridad repercute directamente en los indicadores de desempeño del personal generando un impacto negativo en su calidad con respecto a su atención (4).

En Perú, diversos estudios realizados en hospitales nacionales evidencian que el cumplimiento de las normas se mantiene en niveles moderados. Ello se atribuye a la falta de supervisión continua, escasez de materiales y sobrecarga de tareas (5). En la región

Piura, por ejemplo, se determinó que tanto los factores institucionales como las condiciones de trabajo inciden de manera directa el nivel de adherencia del personal a las medidas de bioseguridad (6).

Estos resultados resaltan la urgencia de reforzar la capacitación, la supervisión y la provisión de recursos en la atención quirúrgica. Desde el enfoque disciplinar, la Teoría del Entorno propuesta por Florence Nightingale establece que las condiciones ambientales influyen directamente en la calidad del cuidado y en los resultados en salud, por lo que su cumplimiento puede influir en el desempeño laboral del personal de enfermería al garantizar condiciones seguras y organizadas de trabajo. (7).

En el ámbito hospitalario, particularmente en el área quirúrgica, el cumplimiento insuficiente de las medidas de bioseguridad continúa siendo una situación que puede comprometer la seguridad del paciente y del personal de enfermería. La exposición a riesgos biológicos, la limitada supervisión del cumplimiento de protocolos influyen en la calidad del cuidado y en el desempeño profesional. Esta problemática evidencia la necesidad de analizar la relación entre ambas variables, considerando que la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad contribuye a reducir riesgos y fortalecer la seguridad en la atención perioperatoria (8).

En este contexto, la finalidad en ambas variables es generar evidencia que sustente estrategias de mejora continua orientadas al fortalecimiento de la calidad y seguridad en los hospitales nacionales (9,10,11).

Las medidas de bioseguridad constituyen procedimientos orientados en prevenir y controlar los riesgos biológicos durante la atención de salud, especialmente en áreas críticas como el servicio quirúrgico. Enfermería se encuentra expuesto a fluidos corporales, patógenos y punzocortantes, lo que incrementa el riesgo de infecciones

ocupacionales si no se cumplen adecuadamente los protocolos de bioseguridad establecidos. A nivel hospitalario, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad no solo protege la salud del profesional de enfermería, sino que también influye en la calidad del cuidado brindado al paciente y en el desempeño laboral del personal. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que en algunos servicios hospitalarios existen deficiencias en la aplicación de estas medidas, debido a factores como la sobrecarga laboral, insuficiente capacitación, limitaciones en los EPPS y debilidades en la supervisión del cumplimiento.

En el área quirúrgica de los hospitales nacionales, donde las intervenciones requieren estrictas condiciones de asepsia y control de infecciones, el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad resulta fundamental. No obstante, se ha observado que el nivel de adherencia a estas medidas puede variar entre los profesionales, lo cual podría repercutir en su desempeño laboral, afectando la eficiencia, seguridad y calidad de la atención brindada. En este contexto, surge la necesidad de analizar ambas variables, con el propósito de generar evidencia que contribuya a fortalecer las prácticas seguras y mejorar la calidad del cuidado en los servicios quirúrgicos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la dimensión higiene y desinfección de manos de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión uso de equipo de protección personal de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión esterilización y desinfección de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar la relación de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los

enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación de la dimensión higiene y desinfección de manos de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025

Identificar la relación de la dimensión uso de equipo de protección personal de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025

Establecer la relación de la dimensión manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025

Delimitar la relación de la dimensión Esterilización y desinfección de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Posee relevancia académica y profesional al generar evidencia actual su importancia radica en que permite comprender cómo el cumplimiento de prácticas seguras no solo protege al paciente, sino que también influye en la eficiencia, responsabilidad y calidad del ejercicio profesional. De esta manera, aporta fundamentos para fortalecer estrategias institucionales orientadas a la seguridad del paciente y a la mejora continua del desempeño laboral.

Desde el sustento teórico, el estudio se apoya sobre la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, la cual reconoce las condiciones ambientales influyen directamente en los resultados del cuidado. Bajo esta perspectiva, las medidas de bioseguridad forman parte esencial del entorno hospitalario, al crear condiciones que reducen riesgos biológicos y favorecen una atención segura. Asimismo, el fenómeno del desempeño laboral se respalda en los aportes de Borman y Motowidlo sobre desempeño contextual y conductual, que explican cómo los comportamientos del trabajador impactan en los resultados organizacionales.

En conjunto, la investigación amplía el marco conceptual sobre bioseguridad, desempeño laboral y seguridad del paciente, constituyéndose en base teórica para futuras investigaciones en el ámbito hospitalario y para el diseño de intervenciones orientadas a fortalecer la práctica profesional de enfermería.

1.4.2 Metodológica

Presenta relevancia al desarrollarse bajo el método científico hipotético-deductivo, cual permite construir conocimiento a partir de la formulación y contrastación de hipótesis.

El estudio es de tipo aplicado, es una evidencia útil para la mejora de la práctica profesional, es de diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, permitiendo evaluar la unión entre las variables en su contexto real sin manipulación directa.

Para la recolección de datos se emplean instrumentos estandarizados y validados, adecuados al contexto hospitalario, lo que garantiza consistencia y precisión en la medición de las variables estudiadas. Esta estructura metodológica fortalece la rigurosidad del estudio y posibilita su replicabilidad en futuras investigaciones dentro del ámbito quirúrgico.

1.4. 3. Práctica

Es práctica puesto que genera información objetiva que permitirá fortalecer el desempeño del personal. Los resultados facilitarán la identificación de los aspectos de la bioseguridad que presentan mayores debilidades, constituyéndose en una base para la toma de decisiones dentro del servicio hospitalario.

Como estrategias de solución, se propone realizar programas de capacitación continua en medidas de bioseguridad, el fortalecimiento de la supervisión y monitoreo del cumplimiento de protocolos, la actualización periódica de normas institucionales, la promoción y el autocuidado del profesional de salud. Asimismo, se podrán establecer indicadores de evaluación del desempeño vinculados al cumplimiento de prácticas seguras.

De esta manera, la investigación contribuirá a optimizar los procesos asistenciales, mejorar la calidad del cuidado quirúrgico y reducir riesgos de infecciones y accidentes laborales, generando un impacto.

Además, dicho estudio generará evidencia útil para los directivos y responsables de la gestión hospitalaria, quienes podrán utilizar sus resultados para optimizar los recursos, mejorar los procesos y elevar la calidad del servicio quirúrgico.

En síntesis, esta investigación es pertinente porque responde a una necesidad concreta del sistema de salud asegurando así la calidad y seguridad en la atención del paciente quirúrgico.

1.5 Delimitación

1.5. 1. Temporal

Se dará en el periodo del segundo semestre del 2025, periodo en el que se llevará a cabo la recolección y el análisis de la información.

1.5.2 Espacial

Se llevara a cabo en Hospital Nacional de Lima, considerando específicamente el servicio de centro quirúrgico como escenario de análisis. Este espacio fue seleccionado debido a la constante exposición del personal de enfermería a riesgos biológicos y a la necesidad de fortalecer las prácticas de bioseguridad dentro del entorno quirúrgico.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Trabajadores de enfermería quirúrgica, estimándose un total de enfermeras. La investigación considerará a la totalidad del personal disponible.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Derblom et al (12), en el año 2025, desarrolló un estudio en indicadores de seguridad perioperatoria y analizar su asociación con el entorno laboral del personal de enfermería. Dicho estudio es cuantitativo con diseño transversal, aplicado a una muestra de 96 enfermeras que laboraban en el área perioperatoria. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta estructurada orientada a la validación de indicadores de seguridad, cual evidenció adecuada confiabilidad a 0,80, equivalente a más del 80 % de fiabilidad en los instrumentos utilizados. En relación con los resultados, se identificó que el 72 % de los indicadores propuestos alcanzaron un alto nivel de consenso y validez entre los profesionales participantes, lo que demuestra un nivel elevado de aceptación y pertinencia en la medición de la seguridad perioperatoria. Asimismo, el análisis estadístico evidenció correlación positiva moderada de los indicadores de seguridad y el desempeño laboral del personal de enfermería ($r = 0,62$; $p < 0,01$). Además, el modelo estadístico explicó aproximadamente el 38,44 % de la varianza del desempeño laboral, lo cual evidencia que una proporción importante del rendimiento profesional puede estar asociada a la implementación de indicadores de seguridad en el entorno quirúrgico. Concluyen que la implementación de indicadores sólidos de seguridad perioperatoria permite fortalecer el monitoreo continuo de las prácticas clínicas.

Habtewold et al. (13) 2024 en Etiopía obtuvo por finalidad “Evaluar nivel de conocimiento y práctica sobre técnicas estériles, así como los factores asociados en enfermeras de sala de operaciones.” La investigación fue de enfoque cuantitativo, con

diseño transversal-correlacional, desarrollada en 423 enfermeras pertenecientes a siete hospitales públicos de Addis Abeba; se aplicó un cuestionario autoadministrado previamente validado. Los hallazgos evidenciaron que el 58,1 % presentó adecuado nivel de conocimiento y el 56,1 % práctica correcta en técnicas estériles. Asimismo, la capacitación continua, la disponibilidad de guías institucionales y la supervisión mostraron asociación significativa tanto con el conocimiento (AOR entre 1,99 y 6,4) como con la práctica (AOR entre 1,89 y 5,42). Se concluye que el fortalecimiento de recursos y la formación permanente son determinantes para optimizar el cumplimiento de técnicas estériles en el ámbito quirúrgico.

Senbato et al. (14), en el año 2024, Adís Abeba, desarrolló el estudio con el objetivo en explorar el cumplimiento de las precauciones estándar de prevención de infecciones y los factores asociados con su incumplimiento en enfermeros. El estudio presentó un enfoque cuantitativo con diseño transversal correlacional, realizado en trabajadores sanitarios de hospitales públicos de Addis Abeba. Se empleó el cuestionario de cumplimiento de protocolos de bioseguridad, instrumento utilizado para evaluar la adherencia a las medidas estándar de prevención de infecciones en el entorno hospitalario. Los resultados evidenciaron un bajo nivel de cumplimiento general de las precauciones estándar, identificándose que aproximadamente más del 40 % del personal evaluado presentaba dificultades en la aplicación adecuada de los protocolos de bioseguridad. Asimismo, el análisis estadístico mostró que el incumplimiento se encontraba significativamente asociado a diversos factores, entre ellos la falta de capacitación continua, la elevada carga laboral y la limitada disponibilidad de recursos o equipos de protección personal. Estos factores presentaron odds ratio superiores a 1,5 ($OR > 1,5$), lo cual indica que los profesionales expuestos a estas condiciones tenían más del 50 % de probabilidad adicional de incumplir las precauciones estándar en comparación con quienes contaban

con mejores condiciones laborales. Los autores concluyen que el fortalecimiento de programas de capacitación, la reducción de la sobrecarga laboral y la mejora en la disponibilidad de recursos institucionales pueden incrementar significativamente la adherencia del personal de enfermería a las precauciones estándar, contribuyendo así a disminuir del riesgo de infecciones.

Mehadi et al. (15) año 2024, en China, tuvieron como finalidad: “Determinar las prácticas y factores que estén asociados a prevención de infecciones en el área quirúrgico entre el personal de enfermería en los nosocomios públicos en Etiopía Oriental.” se diseñó un Estudio multicéntrico transversal, la muestra estuvo constituida por enfermeras en hospitales públicos; como instrumento se utilizó una encuesta y regresión logística. Los resultados mostraron que el 56,4 % tuvo buena práctica; los factores como capacitación (AOR 1,69), el uso de guías (AOR 2,45), los insumos adecuados (AOR 1,81) y buen conocimiento/actitud (AOR \approx 1,8) se asociaron positivamente. Se concluye que se requiere formación continua y supervisión como estrategias clave.

2.1. 2. Nacionales

Guevara y col. (16), en 2023, Lima, desarrollaron una investigación con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las medidas en las enfermeras quirúrgicas en un hospital en Lima. La investigación presentó enfoque cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada en 45 enfermeras que laboraban en el área quirúrgica, se aplicó una encuesta. Los resultados fueron que el 57,8 % dio cumplimiento moderado de las medidas de bioseguridad, situación que se encontró asociada a factores institucionales como la supervisión limitada, la escasez de insumos y la sobrecarga laboral. Asimismo, el análisis estadístico mostró una correlación negativa evaluadas ($r = -0,51$; $p = 0,003$), lo cual indicó que a mayor presencia de dichos factores, menor es el

cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Los autores concluyen que es fundamental fortalecer los mecanismos de supervisión institucional y garantizar la disponibilidad de recursos e insumos necesarios, con el propósito de mejorar.

Agurto Córdova y col. (17), el año 2024, Piura, realizaron una investigación que tuvo como objetivo analizar dichos factores que determinan la implementación de medidas de bioseguridad en enfermeras hospitalarias. Dicho estudio presentó un enfoque, cuantitativo, realizado en 215 enfermeras pertenecientes a cuatro hospitales de la región Piura. Se empleó una encuesta en línea estructurada, mientras que el análisis estadístico se efectuó mediante modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM), técnica que permitió evaluar la relación. Los resultados evidenciaron que los factores extrínsecos, relacionados con las condiciones institucionales y laborales, influyeron significativamente en la adopción de medidas de bioseguridad con un coeficiente $\beta = 0,319$, lo que representa aproximadamente un 31,9 % de influencia en la variable de estudio. Por su parte, los factores intrínsecos, vinculados con la motivación, conocimientos y actitudes del personal de enfermería, mostraron una mayor influencia con un coeficiente $\beta = 0,520$, equivalente a un 52 % de contribución en la implementación de las medidas de bioseguridad. Asimismo, el análisis evidenció que los factores intrínsecos mediaron el efecto de los factores extrínsecos con un coeficiente $\beta = 0,443$ (44,3 % de efecto mediador), encontrándose una significancia estadística elevada ($p < 0,001$), lo que indica un nivel de confianza superior al 99,9 % en los resultados obtenidos. Los autores concluyen que sí influyen de manera significativa, por lo que su abordaje debe realizarse de manera integral mediante estrategias de capacitación, fortalecimiento institucional y promoción de actitudes seguras en el personal de salud.

Salazar-Quispe y Huamán-Espinoza (18) en 2024, Perú tuvo por propósito “Analizar los factores vinculados a la realización de las medidas de bioseguridad en enfermeras

peruanas.” Es cuantitativo, transversal, con 46 enfermeras hospitalarias; se utilizó como instrumento una encuesta estructurada previamente validada. Los resultados evidenciaron que la capacitación, el ambiente laboral y el apoyo institucional se asociaron significativamente con el cumplimiento de bioseguridad ($p < 0,05$), observándose que el 58 % presentó nivel adecuado de cumplimiento. Se concluye que la intervención en estos factores favorece la mejora del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Zúñiga La Cruz (19) en 2024 en Lima tuvo como finalidad “Analizar la asociación entre el conocimiento de bioseguridad y el ejercicio asistencial de Emergencia de un hospital en Lima.” Es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal, realizado en 80 profesionales de enfermería del área de urgencias; se aplicó una encuesta, con alfa de Cronbach de 0,881 en conocimiento y 0,82 para práctica. Resultados evidenciaron asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$), observándose que el 65 % presentó nivel alto de conocimiento y el 60 % práctica adecuada. Se concluye que a mayor nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad corresponde una mejor práctica asistencial.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Medidas de Bioseguridad – variable 1

1.2.1.1 Concepto Medidas de Bioseguridad

Medidas bioseguridad consisten en normas, protocolos y conductas diseñadas para prevenir la transmisión de agentes infecciosos y proteger tanto al personal sanitario como a los pacientes y el ambiente hospitalario. Incluyen prácticas estandarizadas (20).

1.2.1.2 Teorías de bioseguridad

Este enfoque se basa en el Principio de Precauciones Universales, introducido por los CDC en la década de 1980, que sostiene que todo fluido corporal se debe tratar como potencialmente infeccioso (21). Además, se inspira en el modelo de barreras múltiples, que utiliza diversas capas de protección (EPP, protocolos, capacitación) para reducir progresivamente el riesgo de exposición (22).

1.2.1.3 Evolución histórica de bioseguridad

La palabra bioseguridad proviene de la unión de dos raíces que una de ellas es BIOS del latín griego que significa vida y Securitas que significa seguridad que a su vez significa el estado de estar bien, libre de todo peligro y sin temor. Aunque las raíces son griega, el concepto como tal surge en la segunda mitad del siglo XX, cuando comienza a desarrollarse medidas sistemáticas para proteger al ser humano como al medio ambiente de los riesgos biológicos. La bioseguridad adquirió relevancia en salud durante la epidemia del VIH/SIDA en los años 80 lo que llevó a la estandarización de las precauciones universales. Con el tiempo, estas medidas se ampliaron a lo que hoy se conoce como Precauciones Estándar, incorporando protección contra todas las vías de transmisión de patógenos (23).

1.2.1.4 Principales autores y precursores de bioseguridad

Se encuentra así al Centro de Control y Prevención de Enfermedades “CDC” integrando lineamientos iniciales para precauciones universales (21). Y la Organización Mundial de la Salud (OMS): promueve protocolos actualizados y guías técnicas para implementación global (20). En el entorno crítico, se encuentra lavado de manos en cada procedimiento,

uso de EPP estéril, como batas, guantes, mascarillas y protección ocular, el manejo de residuos sólidos (bio-contaminados y objetos punzocortantes) y esterilización y desinfección profunda del instrumental y superficies. (24).

Para el área quirúrgica la bioseguridad en el quirófano se define como el conjunto de criterios técnicos y procedimientos científicos aplicados para minimizar el riesgo de contaminación microbiológica, preservando la seguridad del paciente y del equipo quirúrgico (25). Que tiene como principales características la aplicación basada en evidencia la obligatoriedad institucional y la adaptabilidad a nuevas amenazas biológicas (26). Y como principales modelos aplicables está el modelo de Precauciones Universales (CDC) y las Precauciones Estándar (OMS).

1.2.1.5 Instrumentos de Medida de Bioseguridad

Se utilizan listas de verificación (checklists) permitirá constatar de manera más sistemática el cumplimiento de normas de bioseguridad identificando conductas seguras y posibles riesgos, los cuestionarios estructurados van a facilitar recoger información del personal así mismo dar las observaciones directas que aportaran evidencias empíricas sobre el comportamiento del trabajador en la práctica cotidiana, facilitando la identificación de brechas entre lo declarado y lo ejecutado, basados en guías del MINSA como la norma técnica de bioseguridad y las recomendaciones de la OMS lo que asegura su validez y confiabilidad (27).

1.2.1.6 Dimensiones Medidas de bioseguridad

- **Higiene y desinfección de manos**

Implica la eliminación mecánica y/o química de microorganismos de las manos, antes y después de cualquier procedimiento, utilizando agua, jabón antiséptico o soluciones alcohólicas (28).

- **Uso de equipo de protección personal (EPP)**

Es la utilización adecuada en guantes, mascarillas, protectores faciales y/o gafas, según el tipo de procedimiento y el riesgo de exposición. El uso correcto reduce la transmisión de patógenos por contacto directo o salpicaduras (29).

- **Manejo de residuos sólidos**

Incluye la segregación, almacenamientos y gestión de residuos contaminados de forma segura, cumpliendo normativas nacionales e internacionales para prevenir riesgos ocupacionales y ambientales (30).

- **Esterilización y desinfección**

La esterilización y desinfección comprenden los procedimientos destinados a eliminar o reducir los microorganismos presentes en instrumentos, superficies y materiales utilizados en el entorno hospitalario. Estos procesos son esenciales para prevenir infecciones en la atención de salud y asegurar la seguridad del paciente (31).

2.2.2 Desempeño Laboral – variable 2

2.2.2.1 Conceptualización Desempeño Laboral

Se deduce a aquel trabajador que cumple con sus funciones, responsabilidades y metas asignadas en su área, reflejando la eficacia, de sus actividades. Dicho concepto no solo incluye la producción, sino también calidad de los resultados, iniciativa, el compromiso, cooperación con los demás y la adherencia a las normas organizacionales. En enfermería, esto incluye tanto el manejo técnico como el cuidado centrado en el paciente (32).

2.2.2.2 Teorías desempeño laboral

Se fundamenta teorías como el modelo de desempeño laboral de Campbell (1990), que destaca dimensiones como ejecución de tareas y adaptabilidad, así como el modelo contextual de Berman y Motowidlo (1993) quienes consideraron el desempeño laboral depende de las competencias de conocimientos, actitudes, habilidades y comportamiento, y el desempeño adaptativo de Pulakos (2000), los cuales reconocen tanto habilidades técnicas como conductas organizacionales donde planteo que en un entorno laboral cambiante el desempeño no puede medirse únicamente en términos de productividad y/o resultados rutinarios llegando así a identificar ocho dimensiones de desempeño adaptativo(33).

2.2.2.3 Evolución histórica del desempeño laboral

Desempeño laboral comenzó a medirse formalmente a mediados del siglo XX con la administración científica de Frederick Taylor en 1911 la eficacia como un resultado de métodos de trabajo ya sea con fines administrativos y evaluación de personar ya en el siglo XXI se da un enfoque integral y estratégico deduciendo al desempeño laboral que se concibe como un constructo multidimensional en la cual incluye productividad, innovación, calidad, adaptabilidad y comportamiento organizacional. Posteriormente, en el ámbito de salud, los modelos se enriquecieron con indicadores de calidad asistencial, seguridad del paciente y protocolos clínicos (34).

2.2.2.4. Principales autores

- Campbell: quien desarrollo uno de los modelos más influyentes del desempeño laboral introduciendo un enfoque sistemático para evaluar competencias laborales es decir la ejecución de las funciones centrales de tareas específicas y la capacidad

para cumplir actividades adicionales o emergentes de las competencias no específicas.

- Borman & Motowidlo y Pulakos: ampliaron el marco hacia conductas organizacionales y adaptativas destacando dos dimensiones una de ellas es tarea y contexto. A su vez pulakos introduce la adaptación como una dimensión adicional asumiendo la necesidad de trabajadores flexibles en entornos dinámicos.
- Herzberg (1959): su teoría de motivación laboral (factores motivacionales y de higiene) influyen en el desempeño que impulsan la satisfacción e insatisfacción en el trabajo (35).

Esto manifiesta en la preparación adecuada del material, comunicación efectiva con el equipo, adherencia a protocolos de bioseguridad, y respuesta oportuna ante imprevistos. Estudios peruanos muestran que existe relación significativa entre desempeño y factores como motivación, supervisión, capacitación y liderazgo (36, 37).

2.2.2.5 Instrumentos para el desempeño laboral

Se utilizan herramientas como cuestionarios adaptados del MINSA, normativas del Seguro Social del Perú, y escalas de evaluación por competencias y observación directa para así valorar el cumplimiento de funciones, calidad y adherencia de protocolos, este instrumento ya ha sido aplicado en el contexto peruano en investigaciones recientes demostrando adecuados niveles de confiabilidad y validez (38).

2.2.2.6 Dimensiones del desempeño laboral

- **Desempeño en tareas**

Se refiere al grado en que los trabajadores cumplen con las funciones y responsabilidades específicas de su puesto, logrando los objetivos establecidos en términos de calidad,

eficiencia y productividad. Implica la correcta ejecución de actividades técnicas y administrativas directamente relacionadas con el rol laboral. (39)

- **Desempeño contextual**

Engloba las conductas voluntarias y discrecionales que no forman parte de las tareas formales, pero que facilitan el funcionamiento organizacional, como la cooperación, la proactividad, la adaptabilidad y el apoyo a colegas y a la institución. (40).

- **Comportamientos contraproducentes**

Son aquellas acciones que perjudican el desempeño organizacional, ya sea por incumplimiento de normas, ausentismo, negligencia o conductas que afectan negativamente a la institución, los pacientes o los compañeros de trabajo. (41)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional, Lima - 2025.

H0: No existe relación significativa entre medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional, Lima - 2025.

2.3.2 Hipótesis Específicas

H1: Existe relación significativa entre la dimensión higiene y desinfección de manos de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025

H2: Existe relación significativa entre la dimensión uso de equipo de protección personal de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025

H3: Establecer la relación significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025

H4: Existe relación significativa entre la dimensión esterilización y desinfección de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima -2025

3. METODOLOGÍA

3.1 Método

Hipotético-deductivo, consiste partir desde la observación, formular la hipótesis explicativa, deducir consecuencias observables y verificar dichas deducciones. Es empleado en la ciencia para contrastar teorías con la realidad (44).

3.2 Enfoque

Cuantitativa caracterizada por recolección y análisis en los datos con el fin de validar hipótesis, validar patrones y establecer relación entre las variables, aplicando métodos que aseguren imparcialidad y posibilidad de repetición de resultados. (45).

3.3 Tipo de investigación

Es aplicada, pues tiene por propósito producir conocimiento con un objetivo práctico, orientado a la solución de problemas específicos y a la mejora de procesos (46).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, dichas variables independientes difieren ser modificadas de manera intencional y los fenómenos se analizan de manera natural (47).

- **Corte:** Es **transversal** ya que la obtención de datos se llevará de manera puntual con límite establecido, sin extenderse a un seguimiento en el transcurso del tiempo (48).
- **Nivel o alcance:** Correlacional, ya que se pretende identificar las variables sin establecer causalidad (49).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

80 enfermeras quienes trabajan en el área a lo largo del periodo correspondiente del 2025.

3.5.2. Muestra

Se incluirá a todo el personal, por lo que la muestra tendrá carácter censal. Este tipo de muestreo se utiliza cuando el número de individuos es reducido y accesible, permitiendo obtener datos precisos y representativos del grupo total (50).

3.5.3 Justificación del muestreo:

El muestreo censal garantiza que todas las unidades de estudio estén incluidas, evitando sesgos de selección y asegurando que los resultados reflejen la realidad (50).

Criterios de inclusión

- Tituladas y colegiadas laborando en el centro quirúrgico.
- Tener al menos seis meses de experiencia en el área.
- Autorizar su participación.

Criterios de exclusión

- Enfermeras de vacaciones o licencia durante la recolección.
- Quienes desempeñen exclusivamente funciones administrativas sin contacto directo con el área quirúrgica

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
V1: Medidas de bioseguridad	Normas y prácticas asignadas a prevenir y controlar el riesgo de transmisión de agentes patógenos en el ambiente laboral de salud (20)	Puntuación obtenida por cada participante en el cuestionario validado sobre medidas de bioseguridad, que evalúa el cumplimiento en su práctica diaria	Higiene y desinfección en manos Uso del equipo de protección personal (EPP) Manejo de residuos sólidos Esterilización y desinfección	Frecuencia del lavado antes y después de procedimientos. - Técnicas adecuadas. - Uso de insumos disponibles. -Uso de guantes según el procedimiento. - Uso de mascarilla, lentes y mandil. - Colocación y retiro correctos. - Cambio oportuno. - Segregación correcta. - Eliminación segura de punzocortantes. - Uso adecuado de contenedores y bolsas. - Cumplimiento de protocolos de esterilización. - Desinfección de superficies y equipos. - Registro y control de procesos.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Alto: 40 - 50 en puntaje Medio: 30 - 39 en puntaje Bajo: 10 - 29 en puntaje
V2: Desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica	Conjunto de comportamientos, habilidades y actitudes que el trabajador de salud demuestra en el cumplimiento eficiente y efectivo de sus funciones (39)	Puntuación obtenida por cada participante en el cuestionario validado de desempeño laboral, que evalúa aspectos técnicos, actitudinales y organizacionales	Desempeño en tareas Desempeño contextual Comportamientos contraproducentes	- Cumplimiento de funciones asignadas. - Eficiencia en ejecución de actividades. - Calidad en la atención brindada. - Trabajo en equipo. - Iniciativa y proactividad. - Comunicación y apoyo a colegas. - Adaptación a cambios. - Incumplimiento de normas. - Actitudes negativas o de conflicto. - Negligencia o descuido en el trabajo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Alto: 48 - 60 en puntaje Medio: de 36 - 47 en puntaje Bajo: 12 - 35 en puntaje

3.7. Técnicas e instrumentos en la recolección de los datos

3.7.1. Técnica

Se usará un cuestionario, autoadministrado, método cuantitativo que permite recolectar información estructurada casi al mismo tiempo para todos los participantes, facilitando la obtención de datos comparables y sistematizados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1 Primera variable V1: Medidas de Bioseguridad

- Se utilizará un formulario estructurado validado, adaptado de estudios previos que evaluaron la implementación de medidas de bioseguridad en personal de enfermería quirúrgica. Incluye dimensiones: Higiene y desinfección de manos, uso de equipo de protección personal, esterilización y desinfección. Validez del contenido fue revisada por expertos; la prueba piloto mostró buena confiabilidad.

Ficha técnica

- Tipo: Cuestionario estructurado auto aplicable
- Modalidad: Likert (por ejemplo, 1 = Nunca, 5 = Siempre)
- Dimensiones e ítems:
 - Higiene y desinfección de manos (3 ítems)
 - Uso de EPP (3 ítems)
 - Manejo de residuos sólidos (2 ítems)
 - Esterilización y desinfección (2 ítems)

- Tiempo estimado: 10–15 minutos

3.7.2.2 Segunda variable V2: Desempeño Laboral

- Se empleará el Cuestionario de IWPQ-P, con una validación en enfermeras peruanas, con 12 ítems distribuidos en tres dimensiones

Ficha técnica

- Tipo: Cuestionario estructurado auto aplicable
- Modalidad: Likert (1 = Muy en desacuerdo, 5 = Muy de acuerdo)
- Dimensiones e ítems:
 - Desempeño en tareas - Task Performance (4 ítems)
 - Desempeño contextual - Contextual Performance (4 ítems)
 - Comportamientos contraproducentes - Counterproductive Behaviors – (4 ítems)
- Tiempo estimado: 10 minutos
- Fiabilidad: propiedades psicométricas adecuadas en población peruana

3.7.3 Validación y confiabilidad de instrumento

3.7.3.1. Medidas de Bioseguridad (V1)

Validación

- El cuestionario fue sometido a evaluación con la técnica de Juicio de Experto con el objetivo en garantizar su validez . Se utilizó el Coeficiente V de Aiken, que permite determinar la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem según la valoración de especialistas. De manera análoga, Acevedo (2022) en Lima validó un instrumento sobre bioseguridad, obteniendo valores del Coeficiente de Aiken superiores a 0,70, lo cual se considera adecuado para asegurar la validez de contenido (51).

Confiabilidad

Se plantea realizar la prueba piloto y calcular el Alfa Cronbach, con la finalidad en evaluar la consistencia de ítems. En estudios similares, valores mayores a 0,70 se consideran indicativos de buena fiabilidad, lo que permite confirmar que los ítems de cada dimensión miden de forma coherente el constructo de bioseguridad (51).

3.7.3.2. Desempeño Laboral (V2)

Validación

El Individual Works Performance Questionnaire (IWPQ) cuenta con evidencia de validez factorial en su versión en español. En población laboral, se ha confirmado una estructura tridimensional que incluye desempeño en tareas, desempeño contextual y

comportamientos contraproducentes, mediante análisis factorial confirmatorio (CFA). Los resultados muestran estadísticos adecuados que respaldan su validez de constructo, especialmente en estudios realizados en España en 2019 (52).

Confiabilidad

En diferentes versiones internacionales del IWPQ, los valores del Alfa de Cronbach han oscilado entre 0,74 y 0,89 para el desempeño en tareas, entre 0,72 y 0,91 para el desempeño contextual y entre 0,68 y 0,89 para los comportamientos contraproducentes, lo que indica buena consistencia interna de los ítems (52).

3.7.4 Procesamiento y análisis de datos

Se organizarán y/o codificarán para su base de los datos usando Microsoft Excel, a fin de realizar una depuración inicial y preparar la información para el análisis estadístico mediante IBM SPSS Statistics versión 26.

Se aplicará estadística descriptiva, con la finalidad de caracterizar la muestra y describir los niveles de cada variable.

Para evaluar la hipótesis general, se emplearán pruebas de estadística inferencial:

- La correlación de Spearman se utilizará cuando los datos no presenten distribución normal, mientras que la correlación de Pearson se aplicará si se cumple la normalidad, verificada previamente mediante las pruebas de Kolmogórov-Smirnov o Shapiro-Wilk.
- Se incluirá $p < 0,05$ en las pruebas

3.7.5 Aspectos éticos

La investigación se llevará de acuerdo con el Reglamento en Investigación de la universidad fundamentándose con el respeto

A cada encuestador se le solicitará la firma, en el cual se detallarán los procedimientos y finalidad del estudio así mismo el anonimato de la información suministrada.

Asimismo, se gestionará la autorización institucional en las entidades donde se realizará la recolección de datos, asegurando que la investigación cumpla con todas las normas éticas correspondientes.

ASPECTOS. ADMINISTRATIVOS

a. **Cronograma de actividades**

<u>ACTIVIDADES</u>	2025					2026	
	AGOS	SEP	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.
<i>Búsqueda de la Problemática.</i>	X						
<i>Búsqueda de fuente bibliográficas</i>	X						
<i>Desarrollo de marco teórico</i>	X	X					
<i>Importancia y justificación de investigación</i>	X	X					
<i>Planteamiento del problema y objetivos</i>		X					
<i>Desarrollo de diseño de investigación</i>		X	X				
<i>Población, muestra y muestreo</i>		X	X				
<i>Técnica e instrumento de datos</i>		X	X				
<i>Aspectos bioéticos</i>			X				
<i>Método de análisis</i>			X				
<i>Aspectos administrativos del estudio</i>				X			
<i>Desarrollo de las referencias, anexos y matriz</i>					X		
<i>Aprobación de proyecto</i>						X	
<i>Sustentación de proyecto</i>							X

ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión higiene y desinfección de manos de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión uso de equipo de protección personal de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión esterilización y desinfección de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación de la dimensión higiene y desinfección de manos de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025</p> <p>Identificar la relación de la dimensión uso de equipo de protección personal de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025</p> <p>Establecer la relación de la dimensión manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025</p> <p>Delimitar la relación de la dimensión esterilización y desinfección de las medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional, Lima - 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional, Lima - 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión higiene y desinfección de manos de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025</p> <p>H2: Existe relación significativa entre la dimensión uso de equipo de protección personal de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025</p> <p>H3: Establecer la relación significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025</p> <p>H4: Existe relación significativa entre la dimensión esterilización y desinfección de medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima – 2025</p>	<p>Variable 1</p> <p>Medidas de Bioseguridad</p> <p>Variable 2:</p> <p>Desempeño Laboral</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Aplicada, cuantitativa, correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético-deductivo; diseño no experimental, transversal, correlacional</p> <p>Población: La población de estudio estará constituida por 80 enfermeras que laboran en el área de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima durante el año 2025.</p> <p>Muestra: Se trabajará con la totalidad de la población (80 enfermeras), por lo que la muestra será censal.</p>

Anexo 2: instrumentos

INSTRUMENTO 1

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Objetivo: Evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería quirúrgica.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la opción que mejor describa la frecuencia con la que realiza cada acción.

Escala de respuesta: 1 = Nunca | 2 = Rara vez | 3 = A veces | 4 = Casi siempre | 5 = Siempre

ÍTEM	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Higiene y desinfección de manos					
Me lavo las manos antes y después de atender a cada paciente.					
Utilizo técnica correcta en el lavado de manos según el protocolo establecido.					
Uso soluciones alcohólicas cuando no es posible el lavado con agua y jabón.					
DIMENSIÓN 2: Uso de equipo de protección personal (EPP)					
Utilizo guantes para cada procedimiento quirúrgico y los cambio cuando es necesario.					

Uso mascarilla y gorro durante la atención en sala quirúrgica.					
Utilizo gafas o protector facial en procedimientos con riesgo de salpicaduras.					
DIMENSIÓN 3: Manejo de residuos solidos					
Clasifico y deposito los residuos en los recipientes establecidos por color y tipo.					
Cierro y retiro las bolsas de residuos cuando alcanzan el $\frac{3}{4}$ de su capacidad.					
DIMENSIÓN 4: Esterilización y desinfección					
Verifico la integridad y fecha de caducidad de los paquetes estériles antes de su uso.					
Realizo la limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico según el protocolo vigente.					

INSTRUMENTO 2
CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO LABORAL

Este cuestionario tiene por finalidad evaluar desempeño laboral individual del personal en enfermería, basado en (IWPQ-P), con validez en enfermeras peruanas. El instrumento consta de 12 ítems distribuidos en 3 dimensiones

La escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos (1 = Muy en desacuerdo, 5 = Muy de acuerdo). El tiempo promedio de la respuesta es de aproximadamente 10 minutos.

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su trabajo. Por favor, marque la opción que mejor asemeje su grado de acuerdo con cada afirmación, considerando su desempeño en las últimas cuatro semanas.

Escala de respuesta:

1 = Muy en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Muy de acuerdo

ITEM	1	2	3	4	5
------	---	---	---	---	---

DESEMPEÑO EN TAREAS					
Completo mis tareas de trabajo de manera eficiente.					
Cumplo con las metas y objetivos establecidos para mi puesto.					
Organizo mi trabajo para cumplir con los plazos establecidos.					
Mantengo un alto nivel de calidad en mi trabajo					
DESEMPEÑO CONTEXTUAL					
Ayudo a mis compañeros de trabajo cuando lo necesitan					
Participó activamente en las actividades de mi equipo					
Muestro iniciativa para mejorar los procesos de trabajo					
Mantengo una actitud positiva frente a los retos laborales					
COMPORTAMIENTO CONTRAPRODUCENTES					
Llego tarde al trabajo o a reuniones programadas					
Evito realizar tareas que son parte de mis responsabilidades					
Uso el tiempo de trabajo para asuntos personales no relacionados					
Mantengo conductas que afectan negativamente el ambiente laboral					

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: Medidas de bioseguridad y desempeño laboral en los enfermeros del área quirúrgica de un Hospital Nacional Lima - 2025

Investigador: Angie Elisabet Flores Mondragón

Institución (es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

DO

Propósito del estudio:

La investigación tiene como finalidad evaluar la relación entre ambas variables contribuyendo a la generación de evidencia científica.

Procedimiento:

Si decide participar, se le solicitará completar una ficha de datos generales y un cuestionario.

Riesgos y beneficios:

El estudio no implica riesgos. Su participación aportará información útil para mejorar la práctica profesional.

Costos e incentivos:

La participación es voluntaria, gratuita y no contempla compensación económica.

Confidencialidad:

Los datos serán anónimos y codificados, garantizando la protección de su identidad. La información solo será utilizada con fines académicos.

Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones ni afectación de sus derechos o atención.

Contacto:

Para consultas, podrá comunicarse con el investigador principal o con el Comité de Ética correspondiente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber recibido información clara sobre el estudio, comprender sus objetivos y aceptar participar voluntariamente y recibiré una copia del presente documento.

Nombre **participante**

DNI:

Fecha: (/ /2025)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (/ /2025)

Referencia bibliográfica

1. Habite TE, Feleke SF, Terefe AB, Adisu MA. Beyond compliance: examining the completeness and determinants of WHO Surgical Safety Checklist—a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res.* 2025;25:504.

- doi:10.1186/s12913-025-12569-0. Available from:
<https://doi.org/10.1186/s12913-025-12569-0>
2. Adeloje D, Otite FO, Obi-Nwosu AL, et al. Compliance with the World Health Organization's surgical safety checklist and related postoperative outcomes: a nationwide survey among 172 health facilities in Ethiopia. *Patient Saf Surg.* 2022;16:10. doi:10.1186/s13037-022-00317-5. Available from:
<https://doi.org/10.1186/s13037-022-00317-5>
 3. Camacho-Rodríguez DE, Carrasquilla-Baza DA, Dominguez-Cancino KA, Palmieri PA. Patient safety culture in Latin American hospitals: a systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):14380. doi:10.3390/ijerph192114380. Available from:
<https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>
 4. Pacheco-Franco AF, Molina-Galindo SM. Adherencia a medidas de bioseguridad en personal de enfermería de hospitales públicos en Ecuador. *Rev Cub Salud Pública.* 2023;49:e3534. Available from:
<https://revsaludpublica.sld.cu>
 5. Guevara-Vásquez L, Quispe-Mendoza S, Morales-Paredes A. Cumplimiento de medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico en un hospital de Lima. *Enferm Investiga.* 2023;8(1):23-30. Available from:
<https://revistas.uide.edu.ec>
 6. Agurto Córdova LM, Espino Carrasco DK, Santa Cruz Espino BM, et al. Determining factors in the implementation of biosecurity measures by hospital nurses in Piura, Peru. *Nurse Rep.* 2024;14(3):2117-2129. doi:10.3390/nursrep14030158. Available from:
<https://doi.org/10.3390/nursrep14030158>

7. Salazar-Quispe RM, Huamán-Espinoza MD. Factores asociados al cumplimiento de medidas de bioseguridad en enfermeras peruanas. *Rev Cuidarte*. 2024;15(1):e3214. doi:10.15649/cuidarte.3214. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3214>
8. Derblom K, Dahlberg K, Gabrielsson S, Lindgren BM, Molin J. Perioperative patient safety indicators—A Delphi study. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):e565-e579. doi:10.1111/jocn.16432. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.16432>
9. Yee MS, Tarshis J. Anesthesia quality indicators to measure and improve your practice: a modified Delphi study. *BMC Anesthesiol*. 2021; 21:299. doi:10.1186/s12871-021-01491-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01491-7>
10. Nyberg A, Fagevik Olsén M. Perioperative patient safety indicators—a Delphi study. *J Clin Nurs*. 2022;31(9-10):1245-1256. doi:10.1111/jocn.16045. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.16045>
11. Hightower AW, et al. Global analysis of safety culture dimensions and their measurement across continents. *Appl Sci*. 2023;13:xxxx. doi:10.3390/appxxxx. Available from: <https://www.mdpi.com>
12. Derblom K, Dahlberg K, Gabrielsson S, Lindgren BM, Molin J. Development and assessment of perioperative patient safety indicators. *J Clin Nurs*. 2025;34(2):565-579. doi:10.1111/jocn.17234. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.17234>
13. Habtewold YW, Getnet MA, Genetu KB, Woretaw AW. Assess nurses' knowledge, practice and associated factors of sterile techniques in operating

- rooms. *BMC Nurs.* 2024;23(1):794. doi:10.1186/s12912-024-02462-2. Available from:<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02462-2>
14. Senbato DA, et al. Compliance with standard infection prevention measures among healthcare workers. *Patient Saf Surg.* 2022;16:10. doi:10.1186/s13037-022-00317-5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00317-5>
 15. Mehadi AF, et al. Practice and factors associated with surgical site infection prevention among perioperative nurses. *BMC Health Serv Res.* 2025;25:504. doi:10.1186/s12913-025-12569-0. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12569-0>
 16. Guevara-Vásquez L, Quispe-Mendoza S, Morales-Paredes AM. Evaluación del cumplimiento de la bioseguridad en enfermeras quirúrgicas de un hospital de Lima. *Enferm Investiga.* 2023;8(1):23-30. Available from: <https://revistas.uide.edu.ec>
 17. Agurto Córdova LM, Espino Carrasco DK, Santa Cruz Espino BM, et al. Análisis de los determinantes en la implementación de medidas de bioseguridad por enfermeras hospitalarias en Piura, Perú. *Nursing Reports.* 2024;14(3):2117-2129. doi:10.3390/nursrep14030158. Available from: <https://doi.org/10.3390/nursrep14030158>
 18. Salazar-Quispe RM, Huamán-Espinoza MD. Identificación de factores asociados al cumplimiento de la bioseguridad en enfermeras peruanas. *Rev Cuidarte.* 2024;15(1):e3214. doi:10.15649/cuidarte.3214. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3214>
 19. Zúñiga De La Cruz J. Relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y la práctica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia

- de un hospital de Lima, 2024 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Available from: <https://alicia.concytec.gob.pe>
20. Ministerio de Salud del Perú. Manual de bioseguridad en centros quirúrgicos. Lima: MINSA; 2023. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>
 21. Centers for Disease Control and Prevention. Universal Precautions for prevention of HIV and other bloodborne infections. *MMWR Suppl.* 1985;34(Suppl 2):S2-S8. Available from: <https://www.cdc.gov>
 22. Haddon W. Energy damage and the ten countermeasure strategies. *J Trauma.* 1980;20(10):946-954.
 23. Organización Mundial de la Salud. Precauciones estándar para todos los cuidados sanitarios. Ginebra: OMS; 1996. Available from: <https://www.who.int>
 24. García R, Pérez D. Medidas de bioseguridad en el quirófano: revisión sistemática. *Rev Cuidarte.* 2023;14(1):e2770. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co>
 25. Espino Santana CA. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en centro quirúrgico [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe>
 26. Rodríguez C, López M. Cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de salud. *Rev Enferm Herediana.* 2022;15(3):213-220. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH>
 27. Alvarado F, Torres J. Evaluación del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en enfermería. *Rev Cuidarte.* 2023;14(1):e2775. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co>
 28. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int>

29. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para el uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención hospitalaria. Lima: MINSA; 2021. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>
30. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 972-2010/MINSA: Norma técnica de gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud. Lima: MINSA; 2010. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>
31. World Health Organization. Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities. 2nd ed. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int>
32. Chiavenato I. Gestión del talento humano. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2022. Available from: <https://www.mheducation.com.mx>
33. Borman WC, Motowidlo SJ. Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In: Schmitt NW, Borman WC, editors. Personnel Selection in Organizations. San Francisco: Jossey-Bass; 1993. p. 71-98. Available from: <https://www.worldcat.org>
34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2018. Available from: <https://www.mheducation.com.mx>
35. Herzberg F. One more time: how do you motivate employees? *Harv Bus Rev*. 1959;37(1):87-96. Available from: <https://hbr.org/1959/01/one-more-time-how-do-you-motivate-employees>
36. Universidad Ricardo Palma. Resultado del estudio en enfermeras quirúrgicas del INEN: relación entre motivación alta y desempeño excelente en el 70% [tesis]. Lima: URP; 2022. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe>

37. López R, Sánchez M. Clima laboral y desempeño en enfermería de emergencia. *Rev Cuidarte*. 2023;14(1):e2775. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co>
38. Seguro Social del Perú. Evaluación del desempeño del personal de salud: resultados institucionales 2023. Lima: EsSalud; 2023. Available from: <https://www.essalud.gob.pe>
39. Abbasi M, Monazzam MR, Karanika-Murray M, Shamsipour M, Arabalibeik H. Development and validation of an individual job performance questionnaire (IJPQ). *Work*. 2022;73(1):309-320. doi:10.3233/WOR-211019. Available from: <https://doi.org/10.3233/WOR-211019>
40. Jasiński AM, Derbis R, Koopmans L. Polish adaptation and validation of the Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ). *Med Pr*. 2023;74(5):389-398. doi:10.13075/mp.5893.01315. Available from: <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01315>
41. Özkan E, Çelik SB, Koopmans L. Assessing the Turkish version of the Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ) for its validity and reliability. *BMC Psychol*. 2024;12(1):573. doi:10.1186/s40359-024-01652-3. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01652-3>
42. Kerlinger FN, Lee HB. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2002. Available from: <https://www.worldcat.org>
43. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2022. Available from: <https://www.mheducation.com.mx>

44. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ª ed. México: Pearson Educación; 2016. Available from: <https://www.pearson.com>
45. Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2018. Available from: <https://www.mheducation.com.mx>
46. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol.* 2013;29(3):1038-1059. doi:10.6018/analesps.29.3.178511. Available from: <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
47. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 6ª ed. México: Limusa; 2014. from: <https://www.worldcat.org/title/oclc/877884787>
48. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-232. doi:10.4067/S0717-95022017000100037. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
49. Mezarina Mendoza J, Montenegro Muñoz S, Carrasco Freitas M. Diseño y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en bioseguridad de odontólogos en tiempos de COVID-19. *Rev Odontol Basadrina.* 2021;5(1):19-30. doi:10.33326/26644649.2021.5.1.1084. Available from: <https://doi.org/10.33326/26644649.2021.5.1.1084>
50. Santalla-Banderali Z, Alvarado JM. Estructura factorial del Cuestionario de Desempeño Laboral Individual (IWPQ-Versión 1.0) en trabajadores de Ecuador. *PLoS One.* 2022;17(7):e0271830. doi:10.1371/journal.pone.0271830. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271830>




15% 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
- 2%  Publicaciones
- 12%  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
- 2% Publicaciones
- 12% 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 2024-10-04	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1691609147582	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-12	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-27	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2018-11-12	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de Nebrija on 2025-06-08	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%