



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 las prácticas de las medidas de bioseguridad del
profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público
nivel II-2 en Puente Piedra, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Pinchi Valles, Susan Daneyda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4960-6252>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

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, **PINCHI VALLES, SUSAN DANEYDA**, con código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4960-6252> Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, **SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL PÚBLICO NIVEL II-2 EN PUENTE PIEDRA, LIMA 2026”** Asesorado por el Docente **GIL MIRANDA ELIZABETH MARIBEL**, DNI 09774617, CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>, tiene un índice de similitud de 9%, con **OID: 14912:598064245**, 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(a)
PINCHI VALLES SUSAN DANEYDA
 DNI N° 41711573



.....
 Firma del Asesor
GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL
 DNI N° 09774617

Lima, 8 de junio del 2026

Dedicatoria

Dedico a mi amado y mi hija por ser mi motor de este esfuerzo realizado.

Agradecimiento

Agradezco a dios por darme salud y sabiduría para llevar a cabo este proyecto.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vi
Abstrac.....	vii
.	
<u>1.- EL PROBLEMA.....</u>	1
<u>1.1. Planteamiento del problema.....</u>	1
<u>1.2.- Formulación del problema.....</u>	6
<u>1.2.1. Problema general.....</u>	6
<u>1.2.2. Problema específico.....</u>	6
<u>1.3. Objetivos de investigación.....</u>	7
<u>1.3.1. Objetivo general:.....</u>	7
<u>1.3.2. Objetivos específicos:.....</u>	7
<u>1.4. Justificación.....</u>	8
<u>1.4.1. Teórica.....</u>	8
<u>1.4.2. Metodológica.....</u>	8
<u>1.4.3. Práctica.....</u>	9
<u>1.5. Delimitación de la investigación.....</u>	10
<u>2. MARCO TEORICO.....</u>	11
<u>2.1. Antecedentes.....</u>	11
<u>2.1.1 Antecedentes internacionales.....</u>	11
<u>2.1.2 Antecedentes Nacionales.....</u>	13

<u>2.2. Bases teóricas</u>	15
2.2.1 Conocimiento.....	15
2.2.1.1 Conceptualización de variable.....	15
2.2.1.2 Evolución histórica del conocimiento.....	15
2.2.2 Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.....	16
<u>2.2.3 Dimensiones de conocimiento para normas de bioseguridad</u>	16
<u>2.2.3.1. Conocimiento de medidas preventivas y precauciones universales</u>	16
<u>2.2.3.2. Conocimiento del uso de barreras protectoras</u>	19
<u>2.2.3.3. Conocimiento de los procesos de desinfección y esterilización</u>	22
<u>2.2.3.4. Conocimiento de manejo de los residuos sólidos</u>	23
2.2.3.5. Teoría de Nola Pender.....	24
2.2.3.6. Teoría de Patricia Banner.....	25
<u>2.2.4. Prácticas</u>	26
2.2.5 Bioseguridad.....	26
2.2.6 Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad.....	26
2.2.7 Dimensiones de las prácticas de las normas de bioseguridad.....	28
2.2.7.1 Aplicación sobre Medidas preventivas y precauciones universales.....	27
2.2.7.2. Aplicación sobre el uso de barreras protectoras.....	28
2.2.7.3. Aplicación sobre el proceso de desinfección y esterilización.....	28
2.2.7.4. Aplicación sobre Manejo de residuos sólidos.....	29
2.2.8. Teoría de Florence Nightingale.....	30
2.2.9. Teoría de Dorothea Oren.....	31
<u>2.3. Formulación de hipótesis</u>	31
<u>2.3.1. Hipótesis general</u>	31

2.3.2. Hipótesis específicas.....	32
3. METODOLOGIA	33
3.1. Método de investigación	32
3.2. Enfoque de investigación	33
3.3. Tipo de investigación	33
3.4. Diseño de investigación.....	34
3.5. Población y muestra	34
3.6. Variable y operacionalización.....	36
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	38
3.7.1. Técnicas	38
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	38
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Aspectos éticos	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	43
4.1. Cronograma; Error! Marcador no definido.	43
4.2. Presupuesto.....	44
5. REFERENCIAS; Error! Marcador no definido.	45
Anexos; Error! Marcador no definido.	57

<u>Anexo 1. Matriz de consistencia</u>	58
<u>Anexo 2. Instrumentos</u>	62
<u>Anexo 3. Consentimiento informado</u>	72

Resumen

Las medidas en bioseguridad es un tema de vital importancia en el sistema de salud, el cual debe entenderse como un principio orientado a alcanzar actitudes y conductas que disminuya los riesgos de exponerse a infecciones en el entorno del trabajo especialmente en el contexto quirúrgico. El objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del centro quirúrgico en un hospital público nivel II-2 en Puente Piedra 2026. Metodología se aplicará el método hipotético-deductivo, cuantitativo y un diseño de investigación no experimental de corte trasversal, correlacional, con una muestra de 50 enfermeras especialistas. La técnica utilizada encuesta y la observación; se aplicará dos instrumentos ambos propuesto por Walter Acharte en el año 2020, presento buena validez y confiabilidad obteniendo un valor en el primero de 0.893 y el segundo instrumento 0.912. En el proceso de datos estadísticos, se emplearán los programas Microsoft Office Excel y SPSS versión 25, para seleccionar la información pertinente, se generarán gráficas y tablas que permitirán presentar el análisis estadístico y para evaluar la correlación de variables se utilizará Rho de Spearman. En cuanto a la relevancia ética durante el estudio radica el respeto de los principios éticos universales garantizando la protección dignidad y derechos de los participantes.

Palabras calves: conocimiento, normas de bioseguridad, enfermera, riesgo, infecciones, centro quirúrgico.

Abstract

Biosafety measures is a topic of vital importance in the health system, which must be understood as a principle oriented toward achieving attitudes and behaviors that reduce the risks of exposure to infections in the work environment, especially in the surgical context. The objective is to determine the relationship that exists between the level of knowledge and the practices of biosafety measures of the nursing professional in the surgical center of a public level II-2 hospital in Puente Piedra 2026. Methodology: the hypothetical-deductive method, quantitative, and a non-experimental, cross-sectional, correlational research design will be applied, with a sample of 50 specialist nurses. The technique used is survey and observation; two instruments will be applied, both proposed by Walter Acharte in the year 2020, presenting good validity and reliability, obtaining a value in the first of 0.893 and the second instrument 0.912. In the process of statistical data, the programs Microsoft Office Excel and SPSS version 25 will be used to select the pertinent information; graphs and tables will be generated that will allow presenting the statistical analysis, and to evaluate the correlation of variables, Spearman's Rho will be used. Regarding ethical relevance during the study, it lies in the respect of universal ethical principles, guaranteeing the protection, dignity, and rights of the participants.

Key words: knowledge, biosafety standards, nurse, risk, infections, surgical center

1.- EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Uno de los grandes desafíos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial es la seguridad del paciente, de ahí que existen una serie de medidas que se aplican con la finalidad de evitar, prevenir y controlar contagio de enfermedades o infecciones, en este sentido las medidas de bioseguridad representan una serie de acciones que realiza el personal de salud a fin de evitar poner en riesgo el bienestar del paciente, así como de todo su personal (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) notificaron en 2023 respecto al personal de salud a las Incidentes de exposición en el ámbito laboral Señalan que las enfermeras constituyen el 30.6% y el equipo de quirófano 41 quienes presentan mayor vulnerabilidad frente a fluidos biológicos. Así mismo accidente por punción con aguja, ocasionando riesgo de contraer infecciones como, hepatitis B de hepatitis C y VIH, y respecto a los riesgos biológicos donde el 54% de los profesionales de la salud en países de ingresos bajos y medios presentan una elevada carga de tuberculosis latente., un índice 25 veces superior a la población general.(2) Además Sugiere que la implementación de bioseguridad funcione como una norma de prevención, reduce el riesgo de contagio bacteriano, capaces de provocar infecciones adquiridas en el hospital dado que los trabajadores de la salud son quienes están más expuestos a infecciones, por tal motivo, se han puesto en marcha una serie de procedimientos y normas con la finalidad de minimizar estos peligros (3) .

A nivel mundial en el año 2023 el 39,9 millón de personas vivían con el virus de insuficiencia adquirida (VIH); además el personal de salud estaba en riesgo constante de contagio

con VIH, hepatitis B y C debido a la exposición a fluidos corporales y material punzocortante, lo que representa el 2,5% del total de casos de VIH, especialmente en países en desarrollo, donde se concentra la mayor población de alto riesgo (4).

Por su parte, la organización panamericana de salud (OPS) destacó en 2022 que el 76% del personal de enfermería en varios países de América Latina no aplica correctamente las normas de bioseguridad, especialmente en centros quirúrgicos, lo que incluye la manipulación y eliminación de material contaminado, además enfatiza que lavarse las manos es una medida clave para prevenir infecciones nosocomiales, reduciendo significativamente riesgos de transmisión de agentes patógenos (5).

De acuerdo con la organización internacional del trabajo (OIT) en el 2020, cerca de 2,75 millones de trabajadores de la salud enfrentan riesgos laborales constantes, como exposición a microorganismos contaminantes, debido a una capacitación inadecuada y al mal manejo de residuos peligrosos, lo que facilita el contagio de enfermedades infectocontagiosas como virus de inmunodeficiencia adquirida VIH, hepatitis B y C, etc. (6). Además, en el 2023, aproximadamente de 317 millones de personas en el mundo sufrieron accidentes laborales, con 2,34 millones de defunciones relacionadas con el trabajo, ya sea por accidentes o enfermedades (7).

En el continente africano se llevó a cabo una investigación en el Hospital de Nigeria en el año 2025 donde las actitudes del personal de enfermería fueron mixtas, obteniendo un resultado en el estudio, donde el 50% manifestó una actitud desfavorable hacia los protocolos de bioseguridad (8).

En el continente Asia se llevó a cabo una investigación en Irán en el 2023 los resultados mostraron que, entre 154 enfermeras el 19% del grupo, se realizaba un lavado de manos inadecuado, 42.2% no se brinda capacitación al personal, 51.9% desecha de forma inapropiada las agujas utilizadas, estos aspectos evidencian las deficiencias presentes respecto al nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería (9). Ese mismo año en la India, se evidencio que la carencia de conocimiento respecto a la prevención de exposiciones laborales, era considerable, con un resultado de 40% donde el equipo de enfermería carecía de conocimiento sobre el protocolo tras la exposición a fluidos corporales (10)

En Europa, una investigación llevada a cabo en España durante 2023 revelo que el 78% de los incidentes percutáneos reportados en el quirófano se debieron a una técnica inadecuada en el manejo de instrumental punzocortantes. (11).

En Estados Unidos en el año 2022 la situación evidencia contextos semejantes donde se constató que únicamente el 65% del profesional de enfermería en unidades críticas era capaz de reconocer correctamente todos los elementos del equipo de protección personal en la realización de procedimientos de mayor riesgo (11).

A nivel de Latinoamérica se reportó una incidencia del 10,5% en eventos adversos, siendo las complicaciones postquirúrgicas las más comunes y el 55% de ellas evitables mediante mejores prácticas de bioseguridad. En México, un estudio de 2022 identificó deficiencias en los equipos de protección para el personal sanitario, aumentando los riesgos laborales para los profesionales de la salud (12).

A nivel nacional según el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2022 señala que los accidentes por material punzocortantes continúan siendo los incidentes laborales más frecuentes en centros hospitales del MINSA, dentro del cual el 60% de los eventos notificados por enfermeros

y personal técnico, incluso las infecciones especialmente la tuberculosis siguen representando el mayor riesgo biológico para el personal sanitario con una elevada incidencia. (13). Según proActivo durante el 2024, los accidentes totales alcanzaron la cifra de 37,928 accidentes ocupacionales a nivel del país, de ese total, 280 fueron accidentes con desenlace mortal (14).

Según el reporte emitido en el 2022 por el Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT) confirmó que el 44% del personal de enfermería y el 27% de los médicos están expuestos a sangre y fluidos corporales, con un 41% de los accidentes ocurridos durante el uso y desecho de materiales punzocortantes. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) identificó que los centros quirúrgicos son áreas de alto riesgo biológico debido a los procedimientos invasivos (15).

En Perú en el año 2023 varias investigaciones evidencian que el profesional de enfermería está expuesto a factores de riesgo, siendo alarmante esta situación, con un alto grado de peligros asociados al trabajo y posibles repercusiones que podían afectar su salud y bienestar, esto se refleja en el caso de las enfermeras de un hospital de Trujillo en el 2023, en el que 22.2% evidenció un conocimiento considerado como regular y 11.1% aplicaba de manera inadecuada las normas durante su labor (16).

Del mismo modo, en Lambayeque, en el año 2023, una investigación evidenció que la mayoría de los profesionales de salud cuentan con un conocimiento de nivel medio respecto a la bioseguridad con un 58,16%, en tanto que un 25,51% presenta un nivel elevado y un 16,33% presenta un nivel bajo, respecto al cumplimiento, el 53,1% el personal evidencia una elevada adherencia a las normas de bioseguridad, luego un 31,6% con un nivel de cumplimiento intermedio y un 15,3% con un nivel de cumplimiento bajo (17)

Finalmente, en Lima, en el 2023, una investigación mostró que el 96% el grupo de enfermeras demuestra un nivel de conocimiento aceptable, no obstante, el 53,6% demostró oposición a la aplicación de dichas medidas. Solamente el 25% mostraba una postura positiva, en tanto que el 65,29% no mostraba interés, lo cual indica que, pese a la presencia de conocimiento, Las actitudes y comportamientos necesitan seguir mejorando para asegurar la efectividad de las medidas de bioseguridad (18)

Bajo esta perspectiva, Se ha identificado en el quirófano del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, situado en Puente Piedra, La deficiencia en la aplicación de los protocolos de bioseguridad establecidos Como el uso inadecuado de los equipos de protección personal, la deficiente capacitación en la manipulación de fluidos corporales la segregación deficiente de ciertos residuos contaminantes, provocando que algunos pacientes del área desarrollen infecciones nosocomiales, y que los trabajadores se vean expuestos a percances como lesiones por pinchazos con agujas, poniendo en riesgo su bienestar. Según investigaciones previas en el hospital, un porcentaje significativo de enfermeras carece de formación adecuada en protocolos de bioseguridad, lo que incrementa riesgos de contagio a infecciones por exposición a material contaminado durante procedimientos quirúrgicos, en base a lo descrito, considero necesario desarrollar un estudio que examine de qué manera la comprensión de los protocolos de bioseguridad guardan relación con la ejecución de estas normas aplicadas en el desempeño del profesional de enfermería dentro del área quirúrgica.

1.2.- Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público nivel II-2 en Puente Piedra, 2026?

1.2.2. Problema específico

- ¿Como la dimensión Medidas y precauciones universales del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico?
- ¿Como la dimensión Uso de barreras protectoras del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico?
- ¿Como la dimensión Procesos de desinfección y esterilización del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico?
- ¿Como la dimensión Manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público nivel II-2 en Puente Piedra, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar como la dimensión medidas y precauciones universales del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.
- Identificar como la dimensión uso de barreras protectoras del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.
- Identificar como la dimensión procesos de desinfección y esterilización del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.
- Identificar como la dimensión manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Respecto al marco teórico, se basa en las directrices propuestas por la OMS el cual orienta sus acciones a prevenir eventos adversos, incidencias, complicaciones postoperatorias, muerte asociada a la práctica quirúrgica, lesiones o daños asociados a la práctica sanitaria a través de la implementación del checklist de cirugía segura y se asegure la aplicación a los protocolos de control de infecciones la primera variable que evalúa la sabiduría acerca de protocolos de bioseguridad de acuerdo con la teoría Nola Pender propuso que es fundamental fomentar un estado de salud óptimo, debe considerarse antes que las estrategias de prevención, a través la promoción de la salud, instruir a las personas para que ejerzan un mayor control sobre su bienestar. Con respecto a la segunda variable prácticas de los protocolos de bioseguridad se evalúa bajo modelo teórico de Dorothea Orem que se centra en el autocuidado, La integración de estas perspectivas posibilita plantear que un mayor grado de conocimiento de los protocolos en bioseguridad va a minimizar los riesgos del contagio de infecciones, favoreciendo el cuidado del paciente y reduciendo riesgos para los enfermeros de centro quirúrgico.

1.4.2. Metodológica

La investigación utilizará el método hipotético – deductivo evaluar la correlación de variables y poder contrastar las hipótesis, tendrá una metodología cuantitativa, aplicada, no experimental y de tipo transversal para recolectar datos en un solo momento, el alcance será descriptivo correlacional d esta manera poder analizan el nexo entre variables con el propósito de comprender de manera más profunda determinados fenómenos.

Con el objetivo de poder recolectar información se aplicara en este trabajo de investigación dos instrumentos que ya fueron validados por Walther Acharte en su investigación que realizo en el

año 2020 en la ciudad de Ica tanto para la variable 1 y 2, presenta una fiabilidad por alfa de Cronbach con una prueba piloto de 16 profesionales, siendo de 0.893 para el primero y de 0.912 para el segundo, esta metodología rigurosa asegura la obtención de datos confiables y objetivos, vitales para poder generar evidencia científica confiable en cuanto a los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica se enfoca en mejorar el desempeño de los enfermeros en la unidad quirúrgica mediante la identificación de las causas por las que no se cumplen adecuadamente las medidas de bioseguridad. Los resultados permitirán informar a instituciones formadoras sobre la realidad de las prácticas de bioseguridad, promoviendo estrategias educativas para su reconocimiento y aplicación.

Mejorar la calidad del cuidado al paciente es clave, y el cumplimiento apropiado de las medidas de bioseguridad contribuye a minimizar los riesgos del contagio y favorece el mayor cuidado. Además, optimizar los recursos humanos mediante técnicas de enseñanza efectivas fomentará la adopción de conductas preventivas.

Las políticas organizacionales podrían centrarse en la capacitación continua y la retroalimentación para mejorar la formación. La investigación también contribuiría a reducir el agotamiento laboral de los enfermeros, al proporcionarles herramientas para aplicar las medidas de bioseguridad de manera eficiente. A nivel nacional, los resultados pueden influir en las políticas públicas de salud y en la gestión de recursos humanos en hospitales.

Por tanto, esta investigación permitirá identificar prácticas correctas en bioseguridad, mejorar la formación del personal y crear un entorno laboral más seguro, reduciendo riesgos para los enfermeros.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La ejecución tendrá lugar en noviembre del 2025 al mes de abril del 2026.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se llevará a cabo en zona de cirugía del nosocomio que se encuentra ubicado en la av. Sáenz Peña s/n cdra. 06 nro. s/n distrito de Puente Piedra, Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se compondrá de enfermeros especialistas perteneciente a la unidad del centro quirúrgico del hospital.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ponce (19) En Ecuador, en 2022, con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre la correcta aplicación de Protocolos de Bioseguridad por el profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico” la metodología de diseño no experimental, cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, la muestra de 42 enfermeras, se aplicó la encuesta como técnica, el instrumento fue un cuestionario con buena validez. Los hallazgos obtenidos evidenciaron que el 86 % de los participantes presentaban un nivel reducido de conocimiento sobre bioseguridad, demostrando deficiencias en el uso correcto de los elementos de protección individual. No obstante, el 94 % aplicaba adecuadamente las barreras protectoras. Respecto a la conceptualización de bioseguridad, solamente el 29 % contestó de manera correcta, concluyendo lo cual estas deficiencias se reflejan en la carencia de autoformación, dedicación e interés hacia la profesión entre los participantes.

Piccaluga (20), en el año 2024, en Argentina, tuvo por objetivo “Determinar el conocimiento en cuanto a la bioseguridad en personal de enfermería de centro quirúrgico”. Se empleó una metodología no experimental, considerando una muestra de 105 personal de enfermería, se aplicó una encuesta como técnica para obtener los datos necesarios a través de canales digitales, el instrumento una encuesta con preguntas cerradas. Según los datos analizados, se observó que el 92,9% del personal reconocía los materiales que podían ser infecciosos; el 82,9% estaban de acuerdo que las agujas deben eliminarse en contenedores apropiados para su seguridad; no obstante, el 84.8% entre los encuestados, se registraron casos de accidentes laborales, Mostrando una conducta de bioseguridad inapropiada en el entorno quirúrgico. En conclusión, Se estableció la importancia de optimizar los conocimientos y la aplicación de la bioseguridad entre el personal.

Martínez et al (21) en el año 2024, en México con un objetivo "Determinar la Correlación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su cumplimiento en el personal de enfermería quirúrgica", se realizó una investigación con enfoque observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra es de 55 personal del área enfermería, Se emplearon la observación la encuesta como técnicas de recolección de datos, utilizaron dos instrumentos validados con anterioridad cuestionario y lista cotejo. Los hallazgos muestran que el (78,2%) evidenciaron un conocimiento solido de las normas de bioseguridad, por su parte, 44 participantes (80,0%) Se observó que su desempeño práctico no alcanzó los estándares establecidos. Concluyendo, que a pesar de que el profesional de enfermería del quirófano cuenta con conocimientos teóricos suficientes, continúan carencias en la práctica efectiva de los protocolos de bioseguridad.

Díaz L. (22), en el año 2023, en Ecuador, con el objetivo "Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad que aplicaban los profesionales de enfermería en un hospital" metodología con diseño cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, se consideró una muestra de 40 profesionales del área de enfermería, la técnica fue la encuesta, se utilizó un cuestionario tipo Likert de respuestas múltiples, cuya validez fue respaldada por un juicio de expertos, los hallazgos obtenidos fueron: Nivel elevado de conocimiento 20 %, nivel medio de conocimiento 80 %, en relación con las prácticas 85% los profesionales utilizan guantes, 92 % el personal utiliza mascarilla, 67,5 % hacen uso de protección ocular y 65 % el personal utiliza bata quirúrgica, concluyendo que: la capacitación es fundamental para garantizar el cumplimiento efectivo de los protocolos de bioseguridad

Cuello, F. et al (23), en el 2023, en Ecuador tiene el objetivo "Diseñar una estrategia que permita el cumplimiento de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de procedimientos en Riobamba"; metodología inductivo-deductiva, con un enfoque cuali-

cuantitativo y un diseño descriptivo-analítico, la muestra 23 profesionales de enfermería, técnicas encuesta y entrevista, instrumentos guía de observación y cuestionario ambos validados. Los hallazgos fueron los siguientes: 57 % algunos de los encuestados no se responsabilizan de emplear la protección adecuada, el 74 % no cumple con la higiene de manos, el 61 % ocasionalmente, desecha los punzocortantes de manera correcta y el 43 % no realiza la segregación del material en ningún momento, se concluye que: requiere la puesta en marcha de una guía educativa con el propósito de reforzar los conocimientos y la correcta ejecución de los protocolos de bioseguridad.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ramos (24) en el 2024, en Huaraz, cuyo objetivo es “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Víctor Ramos”. El método cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. La muestra de 32 enfermeras, la aplicación de las técnicas de observación y cuestionario, aplico dos herramientas para evaluar un cuestionario y ficha de registro previamente validados, como resultado que el 81.3% de enfermeras demostró un alto dominio de conocimientos en torno a la bioseguridad, por su parte el 18.8%, se evidencio un grado intermedio. Referente a los protocolos de bioseguridad, el 84.4% de equipo de enfermeras aplicaban las técnicas de manera correcta, y el 15.6%, prácticas de carácter regular concluyo que mas comprensión, mayor adherencia a la aplicación correcta de los protocolos de bioseguridad de los enfermeros del quirófano.

Álvarez (25), en el año 2024, en Ica, Se realizó un estudio con el propósito de “Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los profesionales del servicio de centro quirúrgico en Hospital Nacional”. El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo, Se incluyeron 23 enfermeras especialistas como parte

de la muestra., Técnica la encuesta, instrumento cuestionario con buena validez y confiabilidad, se encontró como resultado que el 56.5% Presentó un elevado grado de comprensión sobre los protocolos de bioseguridad, y el 43.5% Presentó un nivel moderado. Se concluyó que predominó un nivel alto de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.

Roque G. et al, (26). en el año 2024, en Chimbote, cuyo objetivo “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Eleazar Guzmán”. Metodología con enfoque descriptivo–correlacional y de medición transversal, muestra de 47 enfermeros, como técnica la encuesta y observación, se emplearon dos instrumentos previamente validados: un cuestionario y una guía de cotejo. Los resultados revelaron que el 44.68% se observa que el personal de enfermería posee un nivel alto de conocimiento en relación con las medidas de bioseguridad, mientras que el 40.43% presentó un conocimiento medio. En términos de prácticas, el 65.96% el equipo de enfermería evidenció prácticas adecuadas, en contraste con el 34.04% que mostró prácticas inadecuadas. Concluyendo una asociación significativa entre la comprensión y el cumplimiento de protocolos de bioseguridad

Capcha L. et al (27), en el 2023, en Huancayo cuyo objetivo "determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “EL CARMEN”, la metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, se consideró una muestra por 20 enfermeros que laboran dentro del servicio, técnica utilizada entrevista y observación, empleo un instrumento previamente validado cuestionario, los resultados obtenidos fueron: 12 % conocimiento bajo, 29 % conocimiento medio y 59 % conocimiento alto, con respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad: 16 % bajo cumplimiento, 32 % mediano

cumplimiento y 52 % alto cumplimiento, concluye que el conocimiento se relaciona favorablemente con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Riojas D y Loó, R. (28) en el año 2023, en Lima, que obtuvo un objetivo "determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera en sala de operaciones del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima", Metodología empleando el método hipotético-deductivo, bajo un diseño no experimental., con una muestra de 25 enfermeros del servicio, se aplicaron como técnicas de recopilación de información la encuesta y la observación, emplearon dos instrumentos previamente validados cuestionarios y una guía de observación, se encontró como resultado que: el conocimiento alto 32.0 %, conocimiento medio 48,0 % y conocimiento bajo 20,0 referente a la aplicación de las medidas de bioseguridad: deficiente 12,0 %, regular 60 % y óptimo el 28 %, Con lo cual se concluye que hay una relación positiva entre el conocimiento del personal y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1 Conceptualización de la variable

El conocimiento se define como la relación establecida entre quien conoce y aquello que se conoce, en el proceso de conocer, el sujeto asimila y hace propio el objeto., asimila y se esfuerza por comprenderlo; conocimiento también se considera como la suma de aprendizajes adquiridos a lo largo del tiempo, representa un patrimonio compartido por la humanidad, siempre en proceso de cambio (29).

Los Tipos de conocimiento son sensible e intelectual

2.2.1.4. Evolución histórica del conocimiento

Se refiere al conocimiento generado a partir de ideas innovadoras que hoy sustentan los logros tecnológicos jamás pensados. En consecuencia, tras la adquisición del conocimiento, se requiere impartirlo para que su alcance se extienda indefinidamente, se establecen tendencias en la forma de impartirlo a lo largo del tiempo para que expanda a través de la historicidad de su evolución (30)

2.2.2. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

2.2.2.1 Conceptualización del Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad:

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el cual se describe como el nivel de dominio y conocimiento adquirido que un individuo posee en relación con los principios y prácticas estandarizadas para evitar infecciones derivadas de la atención en salud., destinadas a disminuir los riesgos de exposición a patógenos potencialmente infecciosos (31).

Se entiende como medidas de bioseguridad, al grupo de enseñanza, que se basan en principios, medidas de conducta, que impulsa al desarrollo de un responsable manejo durante manipulación de materiales e instrumentos punzo cortantes, no solo de un agente patógeno o infecciosos, sino también de químicos y residuos peligrosos, es la aplicación de conceptos e ideas de bioseguridad y establecimiento del proceso continuo de reconocimiento, de praxis, evaluación y mitigar los riesgos altos vinculados a las actividades laborales (32).

2.2.3. Dimensiones de conocimiento para normas de bioseguridad

2.2.3.1 Conocimiento de Medidas preventivas y precauciones universales

Las medidas preventivas y precauciones universales son procedimientos esenciales para proteger al personal de salud de infecciones, especialmente por agentes como VIH, VHB

y VHC. Estas prácticas incluyen el manejo adecuado de sangre, fluidos corporales y objetos punzo cortantes, asumiendo que todos los pacientes pueden estar infectados (33). Entre las principales medidas destacan (33).

- Considerar a toda persona potencialmente infectados.
- Realizar Práctica de higiene de manos en los momentos inicial y final de cualquier manipulación del paciente o de sus fluidos corporales.
- Usar guantes y mandilón al manipular fluidos o al entrar en contacto con áreas de riesgo.
- Evitar el empleo de joyas, maquillaje en zonas de alto riesgo, así como Ingerir alimentos en áreas de alto riesgo.
- Limitar el uso de indumentaria quirúrgica a 12 horas y utilizar gafas protectoras en caso de salpicaduras.
- Disponer de objetos punzo cortantes en recipientes seguros y eliminar adecuadamente el material contaminado.
- Asegurar que todo el personal de áreas de alto riesgo reciba las vacunas necesarias, como la anti-hepatitis y antitetánica.
- Esterilizar y desinfectar el instrumental de manera rigurosa.
- Limpiar superficies contaminadas empleando una solución de hipoclorito de sodio al 1%, y gestionar las prendas expuestas a contaminación adecuadamente, utilizando bolsas impermeables.
- Implementar protección respiratoria en ambientes aislados y realizar una limpieza constante de camillas y mobiliarios con soluciones desinfectantes.

1.- Medidas de higiene y seguridad.

Otero clasifica a los pacientes en función de su riesgo de infección, lo que es crucial para aplicar las medidas de protección adecuadas en el entorno sanitario. Esta clasificación incluye:

Pacientes de Rutina: Aquellos que gozan un habitual buen estado de salud. Estos usuarios, reconocidos como de nivel regular, tienen que completar un Cuestionario de Salud anualmente. **Pacientes de Riesgo:** se refiere a las personas expuestas a mayor riesgo de procesos infecciosos, como el personal sanitario (médicos, dentistas, enfermeras) familiares, del mismo modo que sujetos con antecedentes de enfermedades como fiebre reumática, endocarditis bacteriana o alteraciones cardíacas, y aquellos que están recibiendo medicamentos inmunosupresores.

Pacientes de Alto Riesgo: Abarcan a los individuos que sufren enfermedades transmisibles como tuberculosis, enfermedades venéreas y hepatitis, así como personas que puedan tener conductas de riesgo, como promiscuidad o comportamientos homosexuales. Además, se considera a quienes consumen drogas inmunosupresoras o presentan alteraciones en su sistema inmunológico, como los hemofílicos, quienes podrían haber estado expuestos a infecciones a través de transfusiones de sangre. Aunque en los primeros momentos del estudio del VIH-SIDA se pensó que los homosexuales representaban un grupo de alto riesgo, los avances en el conocimiento científico han demostrado que no son un grupo exclusivo para padecer la enfermedad. Este grupo también incluye a personas que consumen drogas o que tienen un sistema inmunológico comprometido, lo que aumenta su vulnerabilidad a infecciones (34).

2.2.3.2 Conocimiento del uso de barreras protectoras

Lavado de manos

Es la técnica de protección que permite reducir los microorganismos de las manos para Prevenir su propagación y resguardar la salud del paciente, personal sanitario y familias. Se recomienda emplear jabón neutro común, preferiblemente en presentación líquida, para el lavado de manos, Jabón con Producto limpiador con propiedades antimicrobianas o que contiene agentes antisépticos en situaciones específicas situaciones como brotes epidémicos, antes de realizar procedimientos invasivos y en áreas de alto Riesgo (35).

Material:

- Grifo con palanca o sensor para evitar el contacto directo.
- Agua tibia y jabón líquido o en sachets descartables.
- Evitar el uso de secadores de aire debido al riesgo de contaminación.

Tipos de lavado de manos

El lavado social Se lleva a cabo previamente a la manipulación de alimentos, tras el uso del baño, antes y después de la atención directa al paciente, y se efectúa en un tiempo aproximado de 15 segundos.

El lavado clínico de manos conocido como lavado antiséptico, es una práctica de limpieza que se realiza en ambientes de atención de salud con el fin de reducir o eliminar microorganismos transitorios pertenece a la flora natural que se encuentra en la piel, disminuyendo así a posibilidad de que los agentes infecciosos se transmitan entre pacientes y trabajadores de la salud (35).

Lavado de manos quirúrgico corresponde al lavado efectuado por los miembros del personal quirúrgico previo a su entrada al quirófano, se requiere la utilización constante de un jabón

antiséptico Al aplicar un antiséptico, no es preciso recurrir al cepillo, con la finalidad de impedir que el sitio quirúrgico se contamine a prevención se logra al aislar y eliminar los microorganismos Además de disminuir la población microbiana en las manos del personal del quirófano. (36).

Cuando Realizar el Lavado de Manos (37)

Debe realizarse en momentos determinados a lo largo de la atención a los pacientes, es importante realizar el lavado corto en situaciones cotidianas y de contacto directo con el entorno de trabajo. Esto incluye al ingresar o retirarse del área de trabajo, preparación de medicamentos, realizar procedimientos invasivos, curaciones, durante la atención, principalmente:

- Previo a establecer contacto con el paciente, Con el propósito de reducir la posibilidad de transmitir microorganismos al paciente.
- Antes de realizar procedimientos limpios o estériles
- Después de entrar en contacto con sangre o líquidos corporales.
- Luego del contacto con el paciente, a fin de reducir el riesgo de contagio cruzado.
- Luego de interactuar con el ámbito del paciente, como equipos, barandales o la cama.
- Tras retirar los guantes, ya que no sustituyen la limpieza de manos.

Finalmente, el lavado o la higiene quirúrgica de manos constituye una medida fundamental de asepsia. que debe efectuarse antes de cada procedimiento quirúrgico por todos los integrantes del equipo que vayan a tener contacto con el campo estéril. Tiene como objetivo eliminar o reducir al máximo los microorganismos presentes en la piel de las manos y los antebrazos., De esta manera, se disminuye el riesgo de contaminación del sitio quirúrgico y se previenen posibles infecciones asociadas a la intervención. Se lleva a cabo antes de

colocarse los guantes estériles y la bata quirúrgica, previo a cualquier cirugía o procedimiento que exija una asepsia rigurosa, ya sea al inicio de la jornada quirúrgica o antes de la primera intervención.

Uso Adecuado de Barreras de Protección (38)

La utilización de barreras protectoras es fundamental para evitar riesgos de contaminación, e incluye guantes, mascarillas, lentes protectores, mandiles, botas y gorros.

Uso de Guantes

Los guantes se incluyen dentro de las precauciones estándar y sirven para proteger frente a la exposición a sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y mucosas., se indica su uso en piel no intacta y en superficies contaminadas.:

- No deben tocarse superficies o áreas corporales no contaminadas después de colocarse los guantes.
- Es necesario cambiarlos entre paciente.
- En el desarrollo de técnicas invasivas o al manejar equipos y dispositivos clínicos.
- Siempre que se manipulen mucosas o piel no intacta.
- Durante la manipulación de residuos biológicos y materiales contaminados.
- El uso de doble guante reduce la posibilidad de una infección en el ámbito laboral en un 25%.

Uso Adecuado de Mascarillas

Es indispensable para impedir la propagación de agentes infecciosos transmisibles mediante el aire y capaces de afectar la respiración.

Utilización de Mascarillas:

Las mascarillas actúan como barrera frente a la exposición de la nariz y la boca a salpicaduras y partículas respiratorias de acuerdo con el tipo de mascarilla., en situaciones donde exista posibilidad de contacto de sangre o líquidos biológicos con la boca o la nariz., durante la atención a pacientes con enfermedades respiratorias transmisibles vía gotas mascarilla quirúrgica, al realizar procedimientos que generen aerosoles, se indica el uso de respiradores tipo N95 o similares.

Otras Medidas de Protección Utilizadas (39)

Lentes Protectores son esenciales para proteger los ojos, cubriendo completamente el área periocular.

Mandiles y Mandilones Largos indispensables en procedimientos en áreas con riesgo de exposición a fluidos o riesgos universales de infección, como drenajes, atención de heridas, partos y punciones. Deben cambiarse de inmediato si se contaminan durante el procedimiento y una vez finalizado el mismo.

2.2.3.3 Conocimiento de los procesos de desinfección y esterilización

La desinfección es un método utilizado para destruir microorganismos a través de formas vegetativas, sin garantizar la eliminación de esporas bacterianas en objetos inanimados, superficies o el aire., utilizando sustancias químicas o métodos físicos conocidos como desinfectantes. **Esterilización** la esterilización destruye todas las formas de vida microbiana y puede lograrse mediante diferentes procesos. Los métodos de esterilización utilizados en hospitales incluyen tanto métodos físicos como químicos (39).

2.2.3.4 Conocimiento de manejo de los residuos sólidos (40)

El manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud incluye todas las medidas y procedimientos necesarios para su correcta gestión técnicas y procedimientos administrativos dirigidos a la separación, conservación, traslado, procesamiento y eliminación final de los desechos., con la finalidad de evitar riesgos para la salud y el medio ambiente.

Clasificación de Desechos Sólidos

- **Grupo A: Desechos Biocontaminados**

Residuos peligrosos generados debido a la observación Investigaciones en el ámbito de la medicina que presentan contaminación con microorganismos infectocontagiosos, Que presentan elevadas concentraciones de microorganismos de riesgo.

- **Tipo A.1:** Residuos sujeto a contaminación por excreciones, secreciones y fluidos biológicos generados mientras se brinda cuidado de salud.
- **Tipo A.2:** Desechos generados de la manipulación de cultivos, inóculos y medios de cultivo utilizados en investigaciones de laboratorio.
- **Tipo A.3:** Materiales que contienen sangre humana, suero, plasma y derivados sanguíneos.
- **Tipo A.4:** Desechos provenientes de intervenciones quirúrgicas y análisis anatómicos patológicos, incluyendo órganos y tejidos, piezas anatómicas, y restos que contienen líquidos orgánicos.
- **Tipo A.5:** Elementos punzo cortantes contaminados, como agujas hipodérmicas, bisturís y otros objetos cortopunzantes.
- **Tipo A.6:** Animales muertos o secciones de estos contaminadas por agentes infecciosos.

- **Grupo B: Desechos Especiales**

Desechos que, por sus propiedades físicas o químicas, son peligrosos y tienen el riesgo de ser tóxicos, corrosivos, explosivos o reactivos.

- **Tipo B.1:** Residuos contaminados con sustancias químicas tóxicas, corrosivas, inflamables, como quimioterápicos, plaguicidas, etc.
- **Tipo B.2:** Fármacos caducados, deteriorados, obsoletos o sin uso.
- **Tipo B.3:** Materiales que libera radiación o contaminados con radioisótopos, como jeringas, papeles absorbentes, etc.

- **Grupo C: Desechos Comunes**

Residuos que no entran en las clases A o B y son similares a los residuos domésticos (41).

- **Tipo C1:** Residuos administrativos como papel no cajas y cartones que presentan contaminación, etc.
- **Tipo C2:** Elementos de material de vitreo, madera, materiales plásticos, etc.
- **Tipo C3:** Desechos provenientes de la elaboración de alimentos, residuos de jardinería, entre otros.

Manejo y Procedimientos de los Residuos Sólidos (41)

- **Bioseguridad:** Es fundamental descartar el material punzo cortante de forma segura, utilizando dispositivos adecuados como demoledores de agujas en los servicios que emplean jeringas.

- **Transporte Interno:** Se basa en reubicar los desechos desde el punto donde se generan hasta su almacenamiento temporal o definitivo., siguiendo la frecuencia de recolección establecida para cada servicio.
- **Tratamiento:** El tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios transforma sus características físicas, químicas y biológicas, convirtiéndolos en residuos menos peligrosos o no peligrosos, mejorando la seguridad durante el acopio, transporte y disposición final.
- **Recolección Externa:** Es responsabilidad de la entidad encargada de la prestación relacionados con la gestión de residuos sólidos (EPS-RS) con registro vigente y aprobada por la municipalidad competente y se realiza desde el Movimiento de los residuos desde el establecimiento de salud hasta su destino final en un confinamiento sanitario autorizado.
- **Disposición Final:** Los desechos sólidos generados en hospitales deben ser depositados en confinamientos sanitarios permitidos, de acuerdo con las normativas legales vigentes, ubicados a una distancia mínima de 700 metros de las zonas periurbanas.

2.2.3.5 Teoría de Nola Pender

Al relacionarlo con la teoría de Nola Pender: Promoción de la Salud indica que las acciones del trabajador están motivadas por el objetivo de promover el bienestar de las personas. Aclara la relación entre el medio ambiente y la manera en que las personas interactúan con él, buscan alcanzar un estado saludable, es ahí donde se destaca los conocimientos y sucesos que influyen en las conductas sanitarias que se buscan lograr. Señala que el comportamiento se concreta gracias al esfuerzo del ser humano orientado a alcanzar el bienestar, debido a ello Nola Pender manifiesta interés por cómo está estructurado el modelo promoción de la salud, con el propósito de clarificar las razones por las cuales las personas eligen determinadas acciones para cuidar su salud, así

mismo la persona interactúa con su entorno, con la intención de lograr un estado saludable, Resaltando comportamientos saludables. Este método de promoción de la salud sugiere elementos clave relacionados con la modificación del comportamiento humano, sí como los estímulos que promueven conductas saludables en las personas. (42)

2.2.3.6 Teoría de Patricia Benner

La enseñanza en enfermería se caracteriza por un uso desmedido del modelo conductista que confinan al alumno a una clasificación específica y la inclusión descontextualizada de conocimiento científico. Tales factores provocan una desconexión entre la teoría y la práctica que se profundiza al permitir que el alumno solo replique la información y se deja poco tiempo con el fin de participar en debates o utilizar laboratorios de simulación (38). Esta metodología se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo, pasando de un paradigma que dominaba a otro que promueve fomenta la confianza y la participación del estudiante en los cuidados que se le brindarán. El conocimiento de los educadores que promueven el aprendizaje favoreciendo espacios de trabajo colaborativo que permiten al estudiante adquirir conocimientos y al docente actualizarlos, es la fuente de la educación en enfermería. Sin embargo, algunos docentes de enfermería continúan utilizando clases magistrales para enseñar, posiblemente debido a su falta de habilidad para desarrollar estrategias pedagógicas innovadoras y que fomenten la integración. Esto conduce a que se descuiden las metodologías humanistas, holísticas e intuitivas, disminuyendo la autonomía profesional desde la formación inicial (43).

2.2.4. Prácticas

2.2.4.1 Conceptualización de la variable

Las prácticas de bioseguridad pueden variar dependiendo de la formación, la cultura organizacional y los recursos disponibles en cada institución de salud. La falta de adherencia a

estas prácticas puede dar lugar a la propagación de infecciones nosocomiales, aumentando la morbilidad y mortalidad de los pacientes, además de generar riesgos para los profesionales de enfermería. La constante capacitación y concienciación sobre la importancia de estas prácticas son fundamentales para garantizar su efectividad (44).

Rodríguez afirma que la práctica de higiene de manos y la utilización de guantes resulta fundamental a fin de prevenir la transmisión de patógenos en el área quirúrgica, y resaltan que la falta de recursos o de una correcta formación puede comprometer estas prácticas esenciales (45)

2.2.5. Bioseguridad

2.2.5.1 Conceptualización de la variable

La bioseguridad consiste en un grupo de acciones básicas que deben implementarse con el propósito de disminuir o reducir los peligros que puedan afectar la seguridad, la salud del profesional, la población y el entorno ambiental, los cuales podrían originarse por la presencia de agentes de riesgo, mecánicos, físico y químico. La bioseguridad se lleva a cabo de manera conjunta, los trabajadores que deben respetar las medidas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración, que debe garantizar los medios necesarios para que dichas medidas se lleven a cabo (46).

2.2.6. Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad:

El contacto adecuado con los pacientes es clave para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes y también entre pacientes y el personal sanitario. Los niveles de bioseguridad varían según el tipo de enfermedad que se esté tratando, sin embargo, pueden incluir medidas como la utilización de los equipos de protección individual y la limpieza, desinfección de superficies junto con la implementación de protocolos específicos para manipular

materiales y residuos. Estas precauciones ayudan a minimizar el riesgo de infección y a garantizar la seguridad de quienes reciben atención y del personal sanitario (47).

El actuar de la enfermera en el ámbito hospitalario, comprende una serie de experiencias y fenómenos en el profesional que brinda cuidados en su actuar frente al paciente y su contexto ya que permite que los conocimientos adquiridos puedan desarrollarse en su labor diaria a través de habilidades, competencias, y en el interactuar constante, para ello es necesario poder también articular los conocimientos los cuales son constantemente actualizados ya que ambos práctica y conocimiento deben ir estrechamente relacionados (48).

Igualmente, en este escenario, la bioseguridad pasa a ser un elemento fundamental de la salud pública., lo que requiere evaluar si hay una diferencia entre el conocimiento teórico y la correcta ejecución de las medidas de bioseguridad por las enfermeras. Las enfermeras, como eje central del equipo de salud, no solo deben actualizar continuamente sus conocimientos, sino también ponerlos en práctica de manera estricta en el ámbito clínico (49).

2.2.7. Dimensiones de las prácticas de las normas de bioseguridad

2.2.7.1 Aplicación sobre Medidas preventivas y precauciones universales

Las medidas deben abarcar a todos los pacientes en cualquier prestación, como potencial riesgo personal dependiendo de si entiende o no su prueba de anticuerpos. Todo el personal debe observar de manera continua las medidas preventivas para prevenir la exposición de la piel y mucosas, en cualquier disposición que pueda favorecer la aparición de accidentes, independientemente de que se prevea o no la exposición a sangre o fluidos corporales del paciente. Estas precauciones, deben ser diligente para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías (50).

2.2.7.2 Aplicación sobre el uso de barreras protectoras

Incluye la práctica de protegerse de la exposición directa a sangre y demás fluidos corporales con riesgo potencial, mediante el uso de elementos adecuados que eviten su contacto directo. consecuencias de dicho accidente, Esta dimensión toma en cuenta procedimientos para llevar a cabo con barreras de protección que se utilizan para proteger la salud y seguridad de los pacientes de distintos riesgos y pueden manejarse diferentes contextos (51).

Se considera de importancia, los tipos de barreras, el uso de barreras. Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de los pacientes en el servicio de cirugía frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos (52)

2.2.7.3 Aplicación sobre el proceso de desinfección y esterilización

Son procesos de ayuda a los procesos esenciales que actúan concisamente sobre el paciente, en el presente han sido aceptados de forma frecuente como un sendero básico en el control de las infecciones nosocomiales. Su importancia radica en que está vinculada con principios éticos al proteger a los usuarios frente a infecciones oportunistas, así como los económicos, dado que reduce los costos asociados a la ineficiencia en la prestación de servicios. **Desinfección** es un proceso que busca reducir el número de microorganismos patógenos en superficies o materiales, pero no necesariamente elimina todas las formas de vida microbiana. A diferencia de la esterilización, la desinfección puede dejar algunas esporas y formas no patógenas. Este proceso es esencial en la limpieza de áreas donde la higiene es crucial, como hospitales, clínicas y hogares. **Esterilización** es un proceso que tiene como objetivo eliminar todas las formas de vida microbiana, incluidas las esporas, que son las formas más resistentes de los microorganismos. Este proceso es crucial en entornos donde la presencia de cualquier microorganismo puede causar infecciones o contaminación, como en hospitales, laboratorios y en la producción de alimentos. La esterilización se puede lograr mediante varios métodos, que incluyen el uso de calor, productos químicos, radiación y filtración (53)

2.2.7.4 Aplicación sobre Manejo de residuos solidos

Consiste en realizar todas las acciones necesarias para eliminar sin riesgos el material contaminado usado en procedimientos frente a pacientes quirúrgicos estos procedimientos radican en el manejo de material punzocortante, en el proceso de eliminación de residuos biocontaminados y comunes, en los tipos de residuos y las acciones adecuadas para disminuir riesgos, Siendo una ejecución esencial para dar consecución a los objetivos de un método eficaz del manejo de los residuos, que consiste en elegir debidamente los residuos según la disposición dada. (54)

2.2.8. Teoría de Florence Nightingale

La relevancia de investigar sobre la bioseguridad en enfermería se fundamenta en las primeras propuestas de Florence Nightingale, señala en su "Teoría del Entorno" que la conservación de un ambiente sano depende de mantener una limpieza adecuada y controlar toda infección. Para mantener un entorno saludable, es necesario contar con cinco elementos fundamentales. Al contrastar las teorías de Nightingale con investigaciones actuales, se destaca la relevancia de mantener un entorno saludable, aspectos como la limpieza, el aseo de manos y la eliminación apropiada de desechos y el mantenimiento de un entorno físico higiénico son fundamentales para evitar la transmisión de infecciones. Sostenía que un ambiente limpio y libre de contaminación no solo protege al paciente, sino también al personal de salud, particularmente a los enfermeros, quienes tienen un papel crucial en la prevención de enfermedades, especialmente en el contexto quirúrgico. La teoría de Nightingale subraya que un ambiente insalubre constituye un origen relevante de infecciones en consecuencia a la proliferación de microorganismos patógenos. En el área quirúrgica, la limpieza y esterilización rigurosa son vitales, ya que cualquier fuente no estéril incrementa de manera considerable el riesgo de infecciones (55).

2.2.9. Teoría de Dorothea Oren

Se centra en el papel fundamental del autocuidado, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios. Según su teoría, los individuos realizan acciones aprendidas que buscan alcanzar un objetivo determinado., dicha conducta aparece en contextos concretos de la vida diaria y están dirigidas a la misma persona, hacia otros individuos o el ámbito, gestionando los elementos que afectan el desarrollo y el desempeño saludable. Este estudio se fundamenta en la revisión de la literatura científica actualizada sobre conceptos clave de bioseguridad. La bioseguridad es crucial en el ámbito sanitario, ya que previene la transmisión de infecciones cruzadas, protegiendo la integridad de personal de salud y los usuarios, y asegura una atención médica eficaz. Diversos estudios sugieren que no cumplir el protocolo de seguridad se debe a factores como la ausencia de especialización, exceso de trabajo, etc. El modelo de trabajo en salud destaca la importancia de un sistema de gestión que contemple identificar riesgos, implementar medidas preventivas, usar el equipo de protección personal, y fomentar hábitos saludables.

En este contexto, la bioseguridad es clave para mitigar los riesgos ocupacionales, los cuales pueden afectar tanto la salud de los trabajadores como la calidad del servicio prestado (56).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público nivel II-2 en Puente Piedra, 2026

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público nivel II-2 en Puente Piedra, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Medidas y precauciones universales del nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Uso de barreras protectoras del nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Procesos de desinfección y esterilización del nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Se aplicará la metodología hipotética – deductivo, donde se plantea hipótesis. El método deductivo se constituye por completo en normas y métodos, con cuya colaboración se puede concluir

resultados definidos, a consecuencia de afirmaciones tentativas llamadas premisas de una hipótesis la cual procede a una secuela, y esa hipótesis se demuestra indispensablemente y se da el resultado (57).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque del estudio será cuantitativo, y los datos serán medibles, asimismo, los resultados serán presentados mediante frecuencias y porcentajes. La investigación cuantitativa se describe como un procedimiento ordenado, controlado, empírico y crítico que se orienta a comprobar proposiciones hipotéticas acerca de las interacciones presumidas entre distintos fenómenos (58)

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada en el ámbito clínico debe enfocarse en brindar soluciones a los problemas habituales que afectan a los trabajadores de la salud. Esto implica una transformación en la manera tradicional de trabajar en el ámbito de la investigación, pues esto implica una flexibilización absoluta del esfuerzo investigador que permita ajustarse de manera continua a estas necesidades (59).

3.4. Diseño de investigación

Será no experimental, ya que no se va intervenir sobre ninguna variable, será de tipo transversal, correlacional. Se concibe como una maniobra de investigación orientada a discernir y explicar sucesos sin manipular las variables independientes, centrando su atención en la recolección de datos dentro de contextos reales (60).

Un estudio transversal posibilita la comparación entre distintos grupos de una muestra, aunque resulta limitado para examinar las variaciones que ocurren a través del tiempo (61).

El nivel será correlacional, ya que tiene como propósito identificar la relación entre dos o más variables, a saber, determinar si una inflama en el aumento o disminución de otra, para ello, se miden simultáneamente en los mismos sujetos y luego se analiza la correlación (62)

3.5. Población y muestra

Población

La población constituye el universo del cual se extrae una muestra para estimar parámetros y contrastar hipótesis. Puede clasificarse como población diana como un grupo total al que se desea generalizar los resultados, y población accesible como grupo realmente disponible para el estudio (63). La población finita incluirá solo al profesional de enfermería especialista que labore en centro quirúrgico y que cuente con más de un año de experiencia en el servicio, siendo un total de 50.

Muestra

La muestra es una porción o subconjunto de una población que se selecciona para estudiar, con el objetivo de generalizar los hallazgos del estudio al total de esa población, ahorrando así tiempo y recursos (64)

La muestra será censal porque se incluirá a toda la población conformada por profesionales de enfermería especialista que labore en centro quirúrgico y que cuente con más de un año de experiencia en el servicio, siendo un total de 50.

Muestreo

El muestreo es la técnica y el proceso de seleccionar un subconjunto representativo de una población más grande para estudiar, con el fin de obtener conclusiones que puedan generarse a toda la población (65).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- 1.-Profesional enfermero especialista que labore dentro del área de cirugía del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- 2.-Profesionales de enfermería especialista que laboran en jornadas diurnas y nocturnos en centro quirúrgico.
- 3.-Profesionales de la enfermería especialista que elijan contribuir al Investigación y consentimiento informado debidamente otorgado
- 4.- Profesional enfermero especialista que labore dentro del área de cirugía.

Criterios de exclusión

- 1.-Profesional enfermero especialista que no labore en el Centro Quirúrgico Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- 2.-Profesionales de enfermería especialista que no laboren jornadas diurnas y nocturnas.
- 3.-Profesionales de la enfermería especialista que no quieran integrar estudios y no firmen consentimiento informado.
- 4.-Profesionales de enfermería especialista que estén de vacaciones o licencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
V1. Nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad.	Se entiende como el conjunto de conocimientos que el personal de enfermería ha adquirido respecto a los principios y protocolos destinados a controlar y minimizar el riesgo de infección durante la prestación de servicios de salud, protegiendo al personal, a los pacientes y al entorno. (66).	Es dicha información que el profesional de enfermería va exponer referente al conocimiento de las medidas y precauciones universales, uso de barreras protectoras, procesos de desinfección y esterilización y de manejo de residuos sólidos, que podrá ser evaluado mediante la aplicación de un cuestionario y tendrá un valor final:	Conocimiento de medidas y precauciones universales	-Principios -Definición -Aplicación -Principio de Medidas y precaución Universal.	Ordinal	Bueno: 16-20 pts. Regular: 11-15pts Deficiente:0-10pts
			Conocimiento de uso de barreras protectoras	-Definición -Lavado de manos -Tipos -Barreras protectoras		
			Conocimiento de procesos de desinfección y esterilización	-Definición -Infección -Desinfección -Esterilización		
			Conocimiento de manejo de residuos sólidos	-Definición -Punzo cortantes -Manejo adecuado -Residuos biocontaminados		

		Bueno regular y deficiente.				
V2. Prácticas de medidas de bioseguridad	Conjunto de capacidades y habilidades adquiridas mediante la experiencia, el profesional de salud las utiliza en todos los procedimientos que realiza, para proteger tanto la salud del paciente como la del propio profesional (67).	Se evaluará mediante la aplicación de una lista de cotejo estructurado en 20 ítems, subdivididas en 4 dimensiones: medidas y precauciones universales, uso de barreras protectoras, procesos de desinfección y esterilización y manejo de residuos sólidos que tendrá un valor final: alto, medio y bajo.	Aplicación de medidas y precauciones universales	Uniforme Contacto con el paciente Lavado de manos	Ordinal	Alto:16-20 pts. Medio:11-15pts Bajo:0-10 pts.
			Aplicación de uso de barreras protectoras	-Uso de gorro Guantes Bata Mascarilla Lente protector		
			Aplicación de procesos de desinfección y esterilización	-Uso de desinfectante -Práctica de desinfección. -Material esterilizado -Campo operatorio aséptico		
			Aplicación de manejo de residuos sólidos	-Manipulación de residuos: Punzo cortantes Biocontaminado, Especiales y Comunes		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para evaluar la primera variable, se empleará la técnica de la encuesta. Se define como técnica el conjunto de métodos y recursos empleados para realizar una investigación, dado que facilita obtener datos precisos y confiables. En relación con la segunda variable, se recurrirá a la observación. La observación se aplica como método investigativo para evaluar el las conductas y actividades de individuos, colectivos o fenómenos en su ambiente habitual (68).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Los instrumentos de investigación se detallan a continuación:

Este cuestionario de datos sociodemográficos se tomó de la investigación de Walter Acharte que fue aplicado en nuestro contexto peruano en el año 2020, consta de 5 reactivos, y tendrá como objetivo recolectar datos sobre: rango de edad, sexo, condición civil y duración del trabajo en la institución.

Instrumento 1. Cuestionario de Conocimiento de medidas de bioseguridad

Respecto a la primera variable se utilizó este Cuestionario sobre conocimientos de las medidas de bioseguridad se consideró tomado como modelo del estudio de Walter Acharte que fue aplicado en nuestro contexto peruano en el año 2020 que tiene como título “Relación Entre Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Normas De Bioseguridad En Personal De Salud de dos Departamentos del Hospital Regional de Ica”, incluye 20 reactivos, las cuales están subdivididas en 4 dimensiones, conocimiento sobre medidas y precauciones universales (5 reactivos), Comprensión del uso de equipos de protección (5 reactivos), conocimiento sobre procesos de

desinfección y esterilización (5 reactivos) y Saber sobre la correcta disposición de residuos sólidos, debe marcar con aspa el reactivo que elija de respuesta, Asimismo, contara con 3 alternativas de respuesta una valoración de bueno (16 a 20 puntos), regular (11 a 15 puntos) e inadecuado (0- 10 puntos) (69).

Instrumento 2. Lista de Cotejo Practicas de medidas de bioseguridad

Respecto a la segunda variable se utilizó este Lista de cotejo sobre prácticas de las medidas de bioseguridad: se consideró tomado como modelo del estudio de Walter Acharte que fue aplicado en nuestro contexto peruano en el año 2020 que tiene como título “Relación Entre Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Normas De Bioseguridad En Personal De Salud de dos Departamentos del Hospital Regional de Ica”, incluye 20 reactivos, las cuales están subdivididas en 4 dimensiones, aplicación sobre medidas y precauciones universales (5 reactivos), aplicación sobre uso de barreras protectoras (5 reactivos), aplicación sobre procesos de desinfección y esterilización (5 reactivos) y aplicación sobre manejo de residuos sólidos, cada reactivo será calificado utilizando las opciones “Sí” o “No” otorgándose un punto al cumplimiento de la práctica observada y cero puntos al incumplimiento. Asimismo, contara con 3 alternativas de respuesta con una valoración de alto (16 a 20 puntos), medio (11 a 15 puntos) y bajo (0- 10 punto) (69).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de Conocimiento de medidas de bioseguridad

El instrumento que ha sido adaptado por dicho autor Walter Acharte en su investigación en el año 2020 en el contexto peruano tubo una validación por parte de expertos mediante el juicio de 5 profesionales de la salud con grado académico de Magister o Doctorado, Fuente Allecachuaman I,

Gutiérrez Delgado A, Guerra Salazar J, Aguaje Cárdenas G, Huarcaya Rojas J. considerados conocedores del tema de investigación.

Instrumento 2. Lista de Cotejo Practicas de medidas de bioseguridad

Igualmente fue adaptado por el autor Walter Acharte en su investigación en el año 2020 en el contexto peruano donde obtuvo una validación por parte de expertos mediante el juicio de 5 profesionales de la salud con grado académico de Magister o Doctorado, Fuente Allecahuaman I, Gutiérrez Delgado A, Guerra Salazar J, Aguaje Cárdenas G, Huarcaya Rojas J. considerados conocedores del tema de investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1.

El instrumento adaptado por el autor Walter Acharte en el año 2020 en el contexto peruano, estableció la fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, para los cuales se han aplicado una muestra piloto de 16 profesionales de enfermería obteniendo un resultado de 0,893 dando un indicador claro de confiabilidad.

Instrumento 2.

El instrumento adaptado por el autor Walter Acharte en el año 2020 en el contexto peruano, estableció la fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, para los cuales se han aplicado una muestra piloto de 16 profesionales de enfermería obteniendo un resultado de 0,912 dando un indicador claro de confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se efectuará un análisis de información que comenzará a través de una solicitud de autorización dirigida a la autoridad del hospital y al jefe del departamento de la sala de operaciones para poder

entrar a las instalaciones precisando que la aplicación de instrumento será de inicio a fin de las cirugías. Una vez que se obtenga el permiso, se coordinará con los profesionales de enfermería para establecer la fecha, hora y lugar donde se llevará a cabo la utilización de cada instrumento de investigación. Para el primer instrumento se les indicará cómo llenar correctamente el documento en su rato libre, break o mediante una encuesta en línea, el segundo instrumento será aplicada a través de la técnica de observación directa y continua de las acciones del personal de enfermería durante el desarrollo del acto quirúrgico, especialmente en cirugías de breve duración, cada criterio será valorado en el momento en que corresponda dentro del desarrollo del procedimiento, registrando si se cumplen o no las medidas de bioseguridad observadas desde la preparación para el procedimiento hasta la eliminación final de los residuos generados. Se les explicará a los colaboradores dicho objetivo de investigación, y se les proporcionará el consentimiento informado para su lectura, el cual deberán firmar de manera voluntaria, Finalmente, Solo resta ejecutar la aplicación del proyecto y, además, verificar que los cuestionarios se hayan completado correctamente. Luego en lo que respecta al análisis de los datos estadísticos, se emplearán los programas Microsoft Office Excel y SPSS versión 25, para seleccionar la información pertinente. luego se generarán gráficas y tablas que permitirán presentar el análisis estadístico de las características de la muestra. Se llevará a cabo la descripción y distribución de las variables, dimensiones e indicadores relevantes para el estudio. Para contrastar las hipótesis planteadas, se utilizará la prueba estadística de Rho de Spearman. Finalmente, se realizará una descripción de las variables de acuerdo con sus dimensiones, utilizando estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central y tablas con las distribuciones de frecuencia correspondientes.

3.9. Aspectos éticos

Se asegurará la realización del estudio confidencialidad y el anonimato de los datos mediante el uso de códigos numéricos, protegiendo así la identidad de los participantes en todas las etapas de la investigación. Además, se implementarán medidas para minimizar cualquier posible malestar emocional.

EN EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA En la investigación actual será aplicado rigurosamente, se tendrá presente los permisos respectivos de la jefa de enfermera de centro quirúrgico para garantizar la protección de los derechos y bienestar de los participantes a través de prácticas éticas rigurosas. Se obtendrá el consentimiento informado de la muestra en estudio, asegurando que comprendan el propósito del estudio, los procedimientos, y que Participar es opcional, y usted tiene la libertad de ser retirada En cualquier instante, sin que esto implique consecuencias.

EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA considerando la realidad problemática de este servicio, se le comentará a la encargada de enfermería del servicio quirúrgico de todos los beneficios que se obtendrá de este estudio para la institución, donde el personal tendrá más conciencia en relación con las prácticas adecuadas de bioseguridad

EL PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA se indicará a la encargada de enfermería del servicio quirúrgico y jefa del departamento el deber de dicho estudio es de no causar daño a ningún participante, y no tener ningún tipo de riesgo en el bienestar y la seguridad de los encuestados.

EL PRINCIPIO DE JUSTICIA se tratará con respeto, cortesía, a todos los participantes sin exclusión ni privilegios se aplicará los instrumentos de forma equitativa con la jefatura del servicio de centro quirúrgico.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TESIS

ACTIVIDADES	2025		2026			
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de		X	X			

datos						
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

PRESUPUESTO ELABORACION DE TESIS

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL, S/.
GASTOS CORRIENTES		1,500.00
Asesoría	1,000.00	
Personal de Apoyo	500.00	
ESTUDIO DE GABINETE		1,050.00
Materiales de escritorio	400.00	
Materiales de Cómputo	300.00	
Impresiones de Material	250.00	
Encuadernaciones	100.00	
TRABAJO DE CAMPO		300.00
Viáticos	200.00	
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		235.00
Varios	235.00	
TOTAL		3,085.00

Referencia

1. Sánchez M, Pérez I. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Rev Hum Med [Internet]. 2021 [citado 18 de febrero 2026]; 21(1): 239-258. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727->.
2. Organización mundial de la salud y Organización Internacional del Trabajo, Salud ocupacional de los trabajadores de la salud, [Internet].2021 [citado 23 de febrero 2026]; disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. 2023 [citado el 18 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-everglobal-report-on-infection-prevention-and-control>.
4. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. 2025. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

5. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones [Internet]. 2022 [citado el 10 de setiembre de 2025] Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_9-sp.pdf.
6. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo en el sector salud. Informe global, [Internet]. 2020 [citado el 05 de setiembre de 2025] Disponible en: <https://www.ilo.org/es/temas-y-sectores/seguridad-y-salud-en-el-trabajo>
7. Estadísticas OIT. Seguridad y Salud en el trabajo en América Latina y el Caribe, el portal de seguridad salud en el trabajo, calidad y medioambiente para Latinoamérica, Gestión SIGWEB, [Internet]. 2023 [citado el 25 de febrero de 2026] Disponible en: <https://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/2023/09/Estadisticas-OIT.-Seguridad-y-Salud-en-el-trabajo-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
8. Ikpo P, et al. Evaluation of biosafety protocol and assessment of knowledge, attitude and practice of health attendants at Federal Neuropsychiatric Hospital, Benin City, Edo State, Nigeria. South Asian J Res Microbiol [Internet]. 2025 [citado 02 de junio 2026]. Disponible en: <https://hal.science/hal-05139005/>.
9. Ghorbanmovahhed S. et al Effectiveness of implementing of an infection control link nurse program to improve compliance with standard precautions and hand hygiene among nurses: a quasiexperimental study. BMC Medical Education [Internet] 2023; [citado el 05 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04208-1>.
10. Patel R, Kumar S. Knowledge and Practices Regarding Occupational Exposure among Nurses in Tertiary Care Hospitals. Indian J Occup Environ Med. 2021;27(1):34-38 2021 [citado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: [Knowledge_and_practice_of_nurses_regarding_standar.pdf](#)

11. Galdós D. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un centro quirúrgico de Lima en Universidad María Auxiliadora J. Enf [Internet] 2025; 1: 40-47. Disponible en: <file:///C:/Users/Susan/Downloads/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20-%20GALDOS%20CARNERO.pdf>
12. Organización Panamericana de la Salud. Estudio regional sobre eventos adversos en América Latina. Revista Latinoamericana de Salud Pública. [Internet] 2022; [citado el 05 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://journal.paho.org/es/dias-internacionales-salud>
13. Ministerio de Salud. Boletín de Salud Ocupacional 2024 N°1: Seguridad y salud en el trabajo [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 21 feb 2026]. Disponible en: www.gob.pe.
14. ProActivo. Seguridad, salud medio ambiente y responsabilidad social [Internet]. Lima: ProActivo; 2025 [citado 24 feb 2026]. Disponible en: <https://proactivo.com.pe/en-2024-se-registraron-37928-accidentes-laborales-en-peru-280-fueron-fatales/>
15. Centro de Prevención del Riesgo del Trabajo. Informe sobre exposición laboral a riesgos biológicos, [Internet] 2022; [citado el 05 de noviembre del 2024] Disponible en: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-biologicos>
16. Ministerio de Salud del Perú. Reporte Epidemiológico de Accidentes por Exposición a Material Biológico en Personal de Salud – 2024. Lima: MINSA; 2024. [Internet] 2024; [citado el 05 de setiembre del 2025] Disponible en: [6028170-boletin-epidemiologico-agosto-2024.pdf](#)
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]. Tesis de Especialidad. [Lambayeque]: Universidad Católica Sede Sapiense; 2023 [citado 17 de febrero de 2026].

Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11253/Castro Davila Fatima %26 Goicochea Lingan Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11253/Castro%20Davila%20Fatima%20Goicochea%20Lingan%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

18. Yataco J. Actitud del personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19, servicio de centro quirúrgico en una clínica privada - san borja - lima 2021 [Internet]. Tesis de Especialidad. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023 [citado 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6740>.
19. Ponce, Protocolos de bioseguridad aplicados por el profesional de enfermería en quirófano y Centro Obstétrico. Hospital San Luis de Otavalo 2022 [fecha de acceso 29 de noviembre 2024] disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13398>
20. Piccaluga M. La comunicación entre el personal de salud como factor de seguridad en quirófano. [Internet]. Tesis de Licenciatura. [Argentina]: Universidad Abierta Interamericana; 2024. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/819de8b8-3ba94594-b40c-5a7bb1783a25/content>
21. Martínez de la Cruz DY, Rojas Ramírez G, Márquez Celedonio FG, Álvarez Jiménez VD, Cortez Mercado M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. Ciencia Latina [Internet]. 14 de febrero de 2024 [citado 13 de julio de 2024];8(1):3114-32. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>.
22. Díaz Pupiales LA. Nivel de conocimiento de prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital Marco Vinicio Iza ante la pandemia del Covid-19 [Internet]; 2023 [citado 25 Mar. 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15010>.

23. Cuello F. et al, Estrategia de intervención para el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en la sala de procedimientos del centro de salud de santa rosa de la ciudad de Riobamba. [Internet] 2023. [Citado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15612>
24. Ramos L. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. Universidad de Trujillo, 2024. Disponible en: <file:///C:/Users/Susan/OneDrive/Escritorio/EBE%201/2E%20905.pdf>
25. Álvarez KS. Nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales del servicio de medicina y asilados en el Hospital Nacional De Ica 2024 [Internet]. [Ica-Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2024. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/123456789/2606/1/RODRI> GUEZ TORRES TANIA MIREL - SANGAMA CHUJUTALLI LIZ.pdf.
26. Roque G. et al, Relación entre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Guzmán Barrón, Chimbote 2024, Universidad Privada Antenor Orrego, [Internet] 2024, Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d720a387-9424-49e0-9d5a-3c360d3bba20/content>.
27. Capcha L, et al. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2023. [Internet] 2023. [Citado el noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.5>

28. Riojas D, Loó R. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en sala de operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2023. [Internet] 2023. [Citado el 26 de febrero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8273/TESIS%20-%20RIOJAS-LOO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Quintero P., Tipos de Conocimiento, UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria, [Internet]. 2020[citado 10 febrero 2026] Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593>
30. Montoya J., ¿Transformación del conocimiento o evolución del aprendizaje?, Revista Lasallista de Investigación vol.16 no.1 Scielo, [Internet]. 2019 [citado 10 febrero 2026] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492019000100035
31. Organización Panamericana de la Salud. La bioseguridad en la atención clínica: manual de capacitación [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 18 febrero 2026]. 120 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56890>
32. Aponte D. Nivel de Conocimiento Y Prácticas sobre Bioseguridad Del Personal De Enfermería En el servicio de Centro Quirúrgico Del Hospital Regional José Cayetano Heredia –Piura. Universidad María Auxiliadora [Internet]. 2022[citado 10 febrero 2026] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1232/TRABAJO%20ACADEMICO-APONTE%20YPANAQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

33. Tarazona S. MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL AMAZÓNICO – 2023, área de salud occupational, [Internet]. 2023 [citado 10 febrero 2026] Disponible en: RD-N-081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA.pdf
34. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia covid-19, Colegio odontológico del Perú 2020, [citado 10 febrero 2026] Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>
35. Tineo L. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su relación con la práctica de enfermería del centro quirúrgico de una Clínica Privada, Universidad Norbert Wiener Facultad de ciencias de la salud 2023 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7f9fa4f2-e59a-4ce3-9656-a9948ca29ff6/content>
36. Benavides A., Universidad Católica de Santa María. Lavado de manos clínico con antiséptico [Internet]. Arequipa, Perú: UCSM; 2025 [citado 2026 Feb 19]. Disponible en: repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/20.500.12920/5551/1/63.0688.OP.pdf.
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Safety: Hand Hygiene for Healthcare Workers [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [19 de febrero del 2026]. Available from: <https://www.cdc.gov/clean-hands/hcp/clinical-safety/index.htm>
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria cuando se sospecha o confirma COVID-19. [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 19 de febrero 2026]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2023>

39. Manual de procedimiento del departamento de enfermería, hospital María Auxiliadora departamento de enfermera, 2024 Disponible en:
<https://www.hma.gob.pe/pdf/transparencia/transparencia/587.pdf>
40. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 19 febrero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
41. Cruz C., aplicación de medidas de bioseguridad por enfermeros en sala de operaciones del hospital de emergencias villa el Salvador - 2023. Universidad maría auxiliadora, Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1780/TRABAJO%20ACADEMICO-CRUZ%20TAYPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Cotrina M. Conocimientos de medidas de bioseguridad en profesionales de Enfermería. [tesis especialidad]. Peru- Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1234/TRABAJO%20ACADEMICO-COTRINA%20AQUINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. LDV Bastardo de Rosales, Nivel de conocimiento y su relación con la práctica en las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico Lima-2023, [Internet]2023. [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1c4abfba-e46e-4844-82c2-63aa2ee16332/content>
44. Rodríguez J, Sánchez P, López M. El impacto del lavado de manos y el uso adecuado de guantes en la prevención de infecciones quirúrgicas. Jornal of Hospital Infection Control

- [Internet] 2021; [citado 19 febrero 2026]. 45(1):22-30 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8179943/>
45. Ramírez V. Manejo de desechos hospitalarios y su relación con la reducción de infecciones en áreas quirúrgicas. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*. 20;34(4):318-325. [citado 19 febrero 2026]. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/11566/10045>
46. Cosi e. i.s.t.p “Santiago Ramón y Cajal idema Arequipa bioseguridad, 2020, [citado el 19 febrero 2026] Disponible en: https://books.instituto-idema.org/sites/default/files/2021_01_02_17_31_36_julissanylreve2002gmail.com_BIOdo.
47. Vargas C., Importancia de la Aplicación de los Niveles de Bioseguridad en Contacto con los Pacientes, *Vitalia Revista científica de salud y Desarrollo humano*, [Internet]. 2022 [citado 19 de febrero 2026]. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/33/57>
48. Matus Miranda Reyna. La práctica de enfermería y la investigación: Un diálogo por naturaleza. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2019 [citado 10 febrero 2026] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200001&lng=es.
49. Gonzales X. et al, Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba, Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, Cuba, *REV HISP CIENC SALUD* [Internet]. 2024, <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/826/436>
50. Bedoya A. Minsa H.S.B. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Normas de Bioseguridad. [Internet]. 2019 [citado el 12 febrero de 2026].URL disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf.

51. Brandão P. et al, Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 12 febrero 2026] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412022000100001&lng=es
52. Elizabeth Albornoz, Mata de Henning Magdalena, Vilma Tovar, Guerra María Elena. Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de post-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. [Internet]. 2018 [citado 10 febrero 2026] Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000200003&lng=es
53. Ministerio de salud, Manual De Procedimientos Central Esterilización, [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalhuaycan/normas-legales/7732565-031-2026-d-hh-minsa>
54. Rodríguez S. Desechos hospitalarios: aspectos metodológicos de su manejo. *Rev. Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado 12 febrero 2026] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000200006&lng=es.
55. Modelo y Teorías de Enfermería: Características Generales de los Modelos y Principales Teóricas. [Internet]. [citado el 24 febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>.
56. Naranjo Y, Concepción José, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2019 dic [consultado el 11 febrero 2026] Disponible en url: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

57. Gonzales R, el Método Hipotético Deductivo de Karl Popper en los Estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú, Universidad Femenina del Sagrado Corazón. [Internet]. 2023, Disponible en:
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045/3364>
58. Tejada O. Análisis correlacional como medio para la identificación de variables explicativas en un cuestionario para el seguimiento a egresados mediante un sistema de información, Centro Universitario Uaem Valle De México. [Internet].2019 [citado 17 de febrero del 2026] disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/154796522.pdf>.
59. Ramos R., Investigación aplicada en tiempos de COVID-19, Revista OFIL·ILAPHAR, scielo, vol.30 no.2 Madrid 2021, [Internet].2021 [citado 17 de febrero del 2026] disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X202000020009
60. Vizcaino P. et al. Metodología de la investigación científica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Internet 2023 vol.7 núm. 4 disponible desde:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>.
61. A Cvetkovic-Vega et al. Estudios transversales. Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Revista de medicina humana (internet) 2021 (citado el 11 de febrero del 2026) vol.21 núm. 1 disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179.
62. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Revista Médica Sanitas. 2021 (3): p.141 – 146. [consultado 28 de febrero de 2026]. Disponible en:
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368/289>

63. Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: Generación y evaluación de evidencia para la práctica enfermera. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. [Internet].2021 [citado 17 de febrero del 2026] disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3798365>
64. López C. estudio y muestra, texto digitalizado con fines educativos y de preservación de la memoria académica, científica y cultural de la Universidad de Lima, [Internet].2021 [citado 17 febrero 2026] disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/17125/LE-FE97122-1-290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Castro. M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Revista Médica Clínica Las Condes, [Intranet]. 2019; 30(1): 50 -65. [consultado 18 febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-pdf-S0716864019300045>.
66. Quispe N. conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital regional del cusco, 2025, UNIVERSIDAD maría auxiliadora, 2025 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/3030/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO-QUISPE%20PE%c3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Aponte D. Nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad de las enfermeras de centro quirúrgico. [tesis para especialidad]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022[Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1232/TRABAJO%20ACADEMICO-APONTE%20YPANAQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

68. Ruiz W. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de EsSalud, Lima 2025, Universidad Norbert Wiener, [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38583a0c-0098-4e65-ad5c-d983e8d57e72/content>.
69. Acharte W. Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en personal de salud de dos departamentos del Hospital Regional de Ica, 2021. Ica-Perú. 2021. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/5813/1/Relaci%C3%B3n_Nivel_%20de%20conocimiento_Aplicaci%C3%B3n_Normas%20de%20bioseguridad.pdf

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico en un hospital público nivel ii-2 en puente piedra, lima 2026

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente Nivel de conocimiento	-Tipos de investigación Tipo aplicada Enfoque cuantitativo -Diseño de investigación Estudio hipotético - Deductivo, correlacional, observacional de corte transversal, no experimental -Población y muestra se realizará con un total limitado de 50 licenciadas de enfermería que laboren en centro quirúrgico.
1 ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico en un hospital público nivel II-2 en Puente Piedra, 2026?	2 determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico en un hospital público nivel II-2 en Puente Piedra, 2026	3 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público nivel II-2 en Puente Piedra, 2026	Dimensiones -Medidas y precauciones universales. -Uso de barreras protectoras. -Procesos de desinfección y esterilización. -Manejo de residuos sólidos.	
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específico		
<u>PE1</u> ¿Como la dimensión Medidas y precauciones universales del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico ?	<u>OE1</u> Identificar como la dimensión Medidas y precauciones universales del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico.	<u>HE1</u> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Medidas y precauciones universales del nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.		

			Variable dependiente Prácticas de medidas de bioseguridad.	
<u>PE2</u> ¿Como la dimensión Uso de barreras protectoras del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico ?	<u>OE2</u> Identificar como la dimensión Uso de barreras protectoras del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico.	<u>HE2</u> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Uso de barreras protectoras del nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.	Dimensiones -Medidas y precauciones universales. -Uso de barreras protectoras. -Procesos de desinfección y esterilización.	
<u>PE3</u> ¿Como la dimensión Procesos de desinfección y esterilización del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico ?	<u>OE3</u> Identificar como la dimensión Procesos de desinfección y esterilización del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico.	<u>OE3</u> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Procesos de desinfección y esterilización del nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.	-Manejo de residuos sólidos.	

<u>PE4</u> ¿Como la dimensión Manejo de residuos solidos del nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico ?	<u>OE4</u> Identificar como la dimensión Manejo de residuos solidos del Nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico.	<u>OE4</u> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.		
---	---	---	--	--

Anexo2.Instrumentos

Datos sociodemográficos

Autor: Walter Acharte en el 2020 en Peru

Instrucciones Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que considere verdadera.

1.Edad

Sexo

2. ¿Cuál es tu sexo?

-Femenino ()

-Masculino ()

Estado Civil

3. ¿Cuál es tu estado civil?

• Soltero (a) ()

• Conviviente ()

• Casado(a) ()

• Divorciado ()

• Viudo(a) ()

Tiempo de trabajo en la institución

4. ¿Cuánto tiempo labora en la institución?

• De 1 – 3 años ()

• De 3 – 6 años ()

> 6 años ()

Tipos de contrato

5. ¿Usted, que tipo de contrato laboral tiene con la institución?

- Por Terceras ()
- CAS regular ()
- Nombrado ()

Instrumento Nro. 1 SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Autor: Walter Acharte en el 2020 en Peru.

introducción: Tengan ustedes un cordial saludo soy estudiante egresado de la segunda especialidad en centro quirúrgico de la universidad Norbert Wiener.

La finalidad de este cuestionario es identificar que conocimiento tiene acerca de las prácticas de medidas de bioseguridad. Los datos obtenidos se emplearán únicamente con fines académicos, y se mantendrá bajo total confidencialidad.

Título: Nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público nivel ii-2 en Puente Piedra, Lima 2026

I. Conocimiento sobre medidas y precauciones universales

1.- ¿Qué son los Principios de la bioseguridad?

- a. Medidas y precauciones universales, Uso de barreras, Desinfección y esterilización, Medios de eliminación de material contaminado.
- b. Control de infecciones, Uso de barreras, Medios de eliminación de materia contaminado
- c. Universalidad, Medios de eliminación de material contaminado.
- d. Todas las anteriores.

2.-¿Qué se define la bioseguridad?

- a. Conjuntos de medidas para invadir o matar gérmenes por medios eficaces, simples y económicos.
- b. Conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de aumentar o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- c. Enfoque estratégico o integrado que engloba los marcos normativos y reglamentarios para el análisis y la gestión de riesgos a la vida y salud de las personas.
- d. Todas las anteriores.

3.- ¿Quiénes deben realizar la bioseguridad?

- a. La administración, el personal y las normas.
- b. El personal, las autoridades y la administración en cada entidad.
- c. Las autoridades, la administración y los acontecimientos.
- d. Todas las anteriores.

4.- ¿Qué son los principios de Medidas y precauciones Universales?

- a. Medida que debe involucrar a todos los pacientes como potenciales de riesgos.
- b. Medida que debe involucrar evitar exposición directa a sangre y otros fluidos.
- c. Medida que debe involucrar el depósito y eliminación de los materiales usados.
- d. Todas las anteriores.

5.- Sobre las preocupaciones universales ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. Buscar la disminución del riesgo de transmisión en microorganismos de cualquier fuente hospitalaria.
- b. No aplica en todas las situaciones en la que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elemento punzo cortantes.
- c. Asume que no cualquier paciente pueda estar infectado por algún agente transmisibles por sangre.
- d. Todas las anteriores.

II. Conocimiento sobre uso de barreras protectoras**6.- ¿Qué comprende el uso de barreras protectoras?**

- a. El conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.
- b. El concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.
- c. Se aplica en todas las situaciones en la que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes.
- d. Todas las anteriores.

7.- ¿Qué es el lavado de manos?

- a. Método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro.
- b. El método que aumenta la producción continua de la flora residente y aparición de la flora transitoria de la piel.

c. Se considera que la disminución de esta no es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

d. Todas las anteriores.

8.- ¿Cuáles son los tipos de lavado de mano?

a. Lavado corto, Lavado Común, Lavado Clínico.

b. Lavado corto, Lavado Clínico, Lavado Hospitalario.

c. Lavado corto, Lavado Clínico, Lavado Quirúrgico.

d. Todas las anteriores.

9.- ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?

a. Al ingresar al trabajo y retirarse del mismo.

b. Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos.

c. Antes y después de ingerir líquidos y alimentos.

d. Todas las anteriores.

10.- Sobre las barreras protectoras ¿Cuál es la alternativa correcta?

a. Use mascarilla, mandil o chaqueta de mangas cortas.

b. Use protectores oculares, guantes, mascarilla, mandiles manga larga, gorros, cuando tenga contacto con fluido y/o sangre.

c. En caso de rotura corte o pinchazo de los guantes, siga con el tratamiento.

d. Todas son incorrectas.

III. Conocimiento sobre el proceso de desinfección y esterilización

11.- ¿Qué es la desinfección?

- a. Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes, entre el personal de salud y el paciente.
- b. Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los organismos de formas vegetativas en objetos animados, asegurados la eliminación total de esporas bacterianas
- c. Es el proceso físico o químico por medio del cual se logró eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.
- d. Todas las anteriores.

12.- ¿Qué es la desinfección?

- a. Artículos críticos, se micríticos y supercríticos.
- b. Artículos críticos, se micríticos y No críticos.
- c. Artículos críticos, se micríticos y No críticos.
- d. Todas las anteriores.

13.- ¿Cuáles son los niveles de desinfección?

- a. Desinfección de alto nivel, de nivel intermedio y de bajo nivel.
- b. Desinfección de alto nivel, de bajo nivel.
- c. Desinfección generalizada y especificada.
- d. Todas las anteriores.

14.- ¿Qué es la esterilización?

- a. Es un proceso muy similar a la desinfección
- b. Destruye toda forma de vida microbiana y puede lograrse a través de varios procesos diferentes.
- c. Los métodos utilizados en la actualidad en el Hospital; para la esterilización del material puede clasificarse en físicos y mecánicos

d. Todas las anteriores.

15.- ¿Cuáles son los métodos de esterilización de alta temperatura?

a. Esterilización por calor seco y a vapor.

b. Esterilización por componentes físicos y químicos.

c. Esterilización por alcoholes y aldehídos.

d. Todas las anteriores.

IV. Conocimiento sobre el manejo de residuos solidos

16.- ¿Qué es el manejo de los residuos sólidos?

a. Cualquier material del establecimiento de salud tiene que considerarse residuo desde el momento en que se compra.

b. Es todo procedimiento donde su finalidad es de proteger al personal de salud de contagios con microorganismos que se propagan a través del aire.

c. Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, desde la generación hasta la disposición final.

d. Ninguna de las anteriores.

17.- ¿Cuáles son los elementos punzo cortantes que van en los contenedores?

a. Plásticos

b. Resistentes

c. Metálicos

d. Todas las anteriores.

18.- ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos?

- a. Residuos incontaminados, Residuos especiales.
- b. Residuos Radiactivos, Residuos farmacológicos, Residuos punzo cortantes.
- c. Residuos bio contaminados, Residuos especiales, Residuos comunes.
- d. Ninguna de las anteriores.

19.- ¿Cuáles son las etapas de manejo adecuados de los residuos sólidos?

- a. Segregación, Transporte interno, Almacenamiento final, Tratamiento Recolección externa, Disposición final.
- b. Segregación, Transporte externo, Almacenamiento
- c. Segregación, Transporte interno, Almacenamiento final, Tratamiento.
- d. Ninguna de las anteriores.

20.- ¿Qué son los residuos biocontaminados?

- a. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo.
- b. Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna categoría anteriores por su semejanza con los residuos domésticos.
- c. Son residuos peligrosos generado en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos
- d. Todas las anteriores,

valoración total

Conocimiento bueno = 16 – 20

Conocimiento regular = 11 – 15

Conocimiento regular = 0 – 10

valoración parcial

Dimensiones	Bueno	Regular	Deficiente
Conocimiento sobre medidas precauciones universales	5	3-4	0-2
Conocimiento sobre uso de barreras protectoras	5	3-4	0-2
Conocimiento sobre procesos de desinfección y esterilización	5	3-4	0-2
Conocimiento sobre manejo de residuos solidos	5	3-4	0-2

Instrumentos Nro. 2 LISTA DE COTEJO

Autor: Walter Acharte en el 2020 en Peru.

Prácticas de las medidas de bioseguridad

Instrucciones: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que considere verdadera.

N°	ITEMS	valoración	
I.	Aplicación sobre medidas y preocupaciones universales	SI	NO
1.	El personal se encuentra correctamente uniformado, de acuerdo con lo establecido en las normas de bioseguridad.		

2.	El personal utiliza pulseras, aretes, anillos, etc. Al momento de entrar en contacto con el paciente.		
3.	El personal se lava las manos o la desinfecta antes de atender a un paciente.		
4.	El personal se lava las manos o la desinfecta después de atender a un paciente.		
5.	El personal de salud utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)		
II.	Aplicación sobre el uso de barreras protectoras		
6.	El personal se cubre todo el cabello con el gorro o cofia, al momento de realizar un procedimiento especial.		
7.	El personal utiliza guantes, bata, mascarilla, lente protector, en procedimientos con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre y fluidos corporales.		
8.	El personal usa mascarilla durante la atención directa con el paciente.		
9.	El personal evita la manipulación de la mascarilla una vez colocada		
10.	El personal usa mandil para las atenciones directas al paciente que no implique salpicadas con fluidos corporales.		
III.	Aplicación sobre procesos de desinfección y esterilización		
11.	El personal hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados en su área de trabajo.		
12.	El personal posee una buena práctica sobre desinfección y esterilización.		
13.	El personal procesa los materiales y equipos después de su uso.		
14.	El personal usa material debidamente esterilizado en procedimientos especiales.		

15.	El personal posee su campo operativo debidamente aséptico.		
IV.	Aplicación sobre manejo de residuos solidos		
16.	El personal evita la manipulación de residuos una vez desechados.		
17.	El personal coloca los materiales de desecho punzo cortantes en recipientes adecuados cumpliendo las normas de bioseguridad.		
18.	El personal elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados en la bolsa color roja.		
19.	El personal elimina de forma adecuada los residuos especiales en la bolsa color amarilla.		
20.	El personal elimina de forma adecuada los residuos comunes en la bolsa de color negra.		

valoración total

Alto = 16 – 20

Medio = 11 – 15

Bajo = 0- 10

valoración parcial

Dimensiones	Alto	Medio	Bajo
Practica en las medidas y precauciones universales.	5	3 - 4	0 - 2
Practica en uso de barreras protectoras.	5	3 - 4	0 - 2
Practica en los procesos de desinfección y esterilización.	5	3 - 4	0 - 2
Practica en el manejo de residuos solidos	5	3 - 4	0 - 2

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Susan Daneyda Pinchi Valles

Título: Nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público nivel ii-2 en Puente Piedra, Lima 2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico en un hospital público nivel ii-2 en Puente Piedra, Lima 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Susan Daneyda Pinchi Valles. El propósito de este estudio es: Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico de un hospital público nivel ii-2 en Puente Piedra, Lima 2026, con la finalidad de identificar posibles deficiencias y proponer estrategias que contribuyan a mejorar la seguridad del personal y de los pacientes. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Susan Daneyda Pinchi Valles, teléfono 986372187 o con el comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI:

9% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  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

- 7%

 Fuentes de Internet
- 3%

 Publicaciones
- 9%

 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 2025-02-12	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-03	<1%
4	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2021-02-16	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1692322879306	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-14	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
11	Publicación	Valdez Pachaure, Heydi Maely. "Conocimiento y aplicación de los principios de bio...	<1%