



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en
centro quirúrgico de una maternidad en Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Navarro Acasiete, Karla Johana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7803-9869>

Asesor: Dr. Hernan Pinares Carrillo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1576-4022>

Lima – Perú

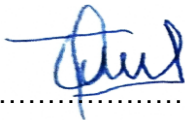
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/04/2026

Yo: NAVARRO ACASIETE KARLA JOHANA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Conocimiento y aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en centro quirúrgico de una maternidad en lima 2025." Asesorado por el docente: Doctor Mg. Hernán Pinares Carrillo, DNI: 41960747 ORCID: 0000-0003-1576-4022 tiene un índice de similitud de 11 once % con código OID: 14912:577062612 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado
 NAVARRO ACASIETE KARLA JOHANA
 DNI: 43959431



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 PINARES CARRILLO HERNAN
 DNI: 41960747

Lima, 13 de abril del 2026

DEDICATORIA

A mi hija que es mi orgullo a ser cada día mejor
quiero ser tu orgullo y ser tu ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por brindarme la posibilidad de un continuo desarrollo profesional durante mi proceso de estudio.

Índice

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Formulación general	2
1.2.2. Formulaciones específicas	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
1.4.1. Justificación teórica	4
1.4.2. Justificación metodológica	4
1.4.3. Justificación práctica	5
1.5. Delimitación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	8

2.2. Bases teóricas.....	10
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas	16
III METODOLOGÍA	17
3.1. Método de investigación	17
3.2. Enfoque investigativo.....	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción	21
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos	23
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1. Cronograma.....	25
4.2. Presupuesto	26
ANEXOS.....	36
Anexo 01: Matriz de consistencia	37
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	53

RESUMEN

El estudio tendrá como propósito determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de la bioseguridad de enfermería en centro quirúrgico. El estudio de tipo aplicada se desarrolla mediante una metodología cuantitativa diseñada bajo el concepto de no experimento, presentado en un solo tiempo y lugar transversal, con el fin de evaluar a 80 profesionales de enfermería mediante la técnica de la encuesta y cuestionario para la V1 y la técnica de la observación con el uso de una ficha de observación para la V2, lo cual servirá para recolectar las respuestas de la muestra que será plasmada en un base de datos mediante el Microsoft Excel, posteriormente recibirán un procesamiento estadístico a través del software SPSS 25.0, el cual analizará estadísticamente los datos brindando descriptivos gráficos en tablas y figura así como un nivel inferencial mediante el Rho de Spearman para poder corroborar la validez de las hipótesis y con ello elevar las conclusiones correspondientes.

Palabras claves: Conocimiento, bioseguridad, enfermería, centro quirúrgico.

ABSTRACT

The purpose of the study will be to determine the relationship between the knowledge and the application of nursing biosafety in surgical centers. The applied study is developed using a quantitative methodology designed under the concept of non-experiment, presented in a single cross-sectional time and place, in order to evaluate 80 nursing professionals through the survey and questionnaire technique for V1 and the observation technique with the use of an observation form for V2. which will serve to collect the answers of the sample that will be captured in a database through Microsoft Excel, later they will receive statistical processing through the SPSS 25.0 software, which will statistically analyze the data providing descriptive graphs in tables and figures as well as an inferential level through Spearman's Rho to be able to corroborate the validity of the hypotheses and thus raise the corresponding conclusions.

Keywords: Knowledge, biosafety, nursing, surgical center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2022, la Organización Mundial de la Salud señaló que el 54% de enfermeros enfrentaba un riesgo significativo de desarrollar tuberculosis latente, estimado en un 25%, como parte de los riesgos biológicos inherentes a su labor especialmente en país con bajos recursos económicos en sus sistemas de salud (1). Un estudio en Marruecos observó a 31 enfermeras en 89 salas de alta contención, donde las más experimentadas aplicaron mejores prácticas de bioseguridad (2). Entre 2020 y 2021, se reportaron 56 incidentes de exposición a patógenos en laboratorios del Reino Unido, y Canadá registró 42 eventos similares, evidenciando fallas con respecto a las normativas de bioseguridad (3).

Un estudio en Brasil evidenció que la educación y la reglamentación sobre bioseguridad en el ámbito sanitario repercuten directamente en la seguridad de los procesos de atención en enfermería, destacando la importancia del conocimiento en estas áreas, especialmente en contextos de crisis sanitaria (4). En América Latina, se reporta una variación significativa en las infecciones del personal de salud, desde el 24.49% en Brasil hasta el 2,1 % en República de Panamá, siendo más del 49.8% de estos casos adquiridos en centros de salud, lo que refleja deficiencias en la aplicación de prácticas seguras (5). Además, los profesionales de enfermería, por su interacción constante con usuarios, presenta una susceptibilidad de contagio hasta cuatro veces mayor que la población general (6).

En el Perú de acuerdo al departamento de epidemiología del Ministerio de Salud, refirió que en el 2021 se presentó una incidencia de 180 casos de accidentes laborales por cada 1000 esto en un contexto anual, lo que podría estar relacionado con la naturaleza de su labor y el deficiente manejo de las normativas planteadas en la bioseguridad, mayormente por falta de actualización y capacitación (7).

En el contexto de la pandemia, un estudio de Córdova y Puma en Andahuaylas evidenció que, aunque el uso de equipos de protección personal (EPP) aumentó entre las enfermeras, su aplicación práctica fue solo regular en un 70 %, especialmente en áreas críticas como cirugía y emergencias, donde los riesgos son mayores y se requiere una protección rigurosa (8). Las infecciones intrahospitalarias aumentan significativamente la mortalidad, la morbilidad y los costos, por lo ejecutar adecuadamente las medidas de bioseguridad es esencial para asegurar una atención segura (9).

Sin embargo, en un hospital de Trujillo en 2021, se reportó una insuficiente capacitación y provisión de EPP, lo que llevó a que muchos profesionales de salud reutilizaran sus equipos o los adquirieran personalmente, y ante la falta de soluciones efectivas, varios renunciaron por temor al contagio. Esta situación derivó en protestas, como la registrada el 26 de agosto, donde se exigieron insumos y equipos adecuados para enfrentar la emergencia sanitaria (10).

En el Hospital Materno Infantil de Lima el sitio de investigación, se observó que algunos personales de enfermería llegan al hospital ya vestidos con su uniforme desde casa, exponiéndolo a contaminantes del entorno, lo cual representa un riesgo para los pacientes. También se evidenció el uso incorrecto de EPP como mascarillas colocadas en el mentón o cabeza, incluso en áreas de alta exposición biológica como centros quirúrgicos. Al indagar, muchos refieren falta de tiempo y vivir lejos, además de carencias en capacitación actualizada. Algunos requieren apoyo de colegas experimentados para aplicar medidas básicas, lo cual es preocupante en servicios donde se exige rapidez y precisión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico de una maternidad en Lima en el año 2025?

1.2.2. Formulaciones específicas

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión precaución universal y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión manejo material contaminado y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión precaución universal y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión manejo material contaminado y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La disertación proporciona información analizada a partir de estudios y publicaciones provenientes de fuentes fidedignas que abordan las variables relacionadas con el estudio. Estos datos recientes permitirán una apreciación más clara de los fenómenos y contribuirá al conocimiento en este ámbito, fundamentando en el enfoque Nightingale sobre el Entorno, que enaltece la relevancia de un ambiente seguro e higiénico en la recuperación del paciente, este estudio permitirá generar evidencia sobre las deficiencias existentes y proponer estrategias de mejora en la formación y capacitación del personal, contribuyendo así a la optimización de la atención en el ámbito quirúrgico (11).

1.4.2. Justificación metodológica

Esta disertación adoptará un paradigma cuantitativo de alcance correlacional, con la finalidad de establecer cómo se relacionan la noción de enfermería y la implementación de los lineamientos de bioseguridad en la labor asistencial. La utilización de cuestionarios con validez y confiabilidad garantizará la precisión y rigurosidad de los datos obtenidos, fortaleciendo así la fiabilidad de los resultados. Además, la metodología empleada no solo posibilitará una evaluación objetiva del problema, sino que también proporcionará un marco de referencia que podrá ser utilizado en futuras investigaciones similares, facilitando la comparación de hallazgos y la estructuración de estrategias para incrementar la seguridad y calidad del cuidado en entornos hospitalarios.

1.4.3. Justificación practica

Este estudio será fundamental para identificar los saberes y la ejecución de la bioseguridad en el área de enfermería quirúrgica, permitiendo detectar deficiencias y áreas de mejora. La evidencia que se generará facilitará la estructuración de estrategias de capacitación y actualización que reforzarán el buen manejo de la bioseguridad, contribuyendo a reducir el riesgo en estas áreas.

Para la profesión de enfermería, este estudio aportará información clave sobre la necesidad de mejorar la capacitación en bioseguridad, garantizando que el personal disponga de las capacidades requeridas para ofrecer un cuidado seguro y con altos estándares. Además, permitirá reforzar protocolos de seguridad y potenciar el discernimiento clínico en el contexto quirúrgico.

Para los pacientes, el cumplimiento adecuado de la bioseguridad disminuirá el riesgo de complicaciones derivadas de infecciones hospitalarias, asegurando una recuperación más segura y efectiva. Un personal de enfermería bien capacitado en bioseguridad contribuirá directamente a la protección de la salud del paciente y a la evitación de eventos pocos favorables para la salud del personal.

Para la institución, este estudio ofrecerá una base científica para optimizar sus políticas de bioseguridad, mejorando los protocolos existentes y promoviendo una seguridad en las instalaciones de nivel biológico. Además, fortalecer la capacitación del equipo asistencial impactará positivamente en la calidad de la prestación y en la reputación del centro de salud, cumpliendo con los estándares de seguridad y normativas sanitarias.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La disertación se efectuará en el transcurso de julio hasta noviembre del 2025.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del estudio será ejecutado en la unidad de recuperación de Centro Quirúrgico de una Maternidad ubicada en Lima durante julio del 2025 a noviembre del 2025

Población o unidad de análisis

Corresponde a los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de una maternidad en Lima en el año 2025, siendo aproximadamente 80 enfermeras.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Flores et al. (12) durante el 2023 buscaron “Identificar el saber de la enfermería y su asociación con el manejo de la bioseguridad”. Estudio descriptivo transversal con 140 estudiantes de enfermería, utilizando un cuestionario pre validado. El estudio logro evidenciar que el 98% presento un nivel adecuado en los procesos de bioseguridad, el 91% cumplió adecuadamente con el uso de EPP, mientras que solo el 39% empleó mascarillas N95. Presentaron una vacunación adecuada en más del 90%. En conclusión, el conocimiento en bioseguridad variaba según la complejidad de las actividades y el nivel de atención.

Fernández et al. (12) en 2021, buscó “identificar los saberes de los especialistas en enfermería y su vínculo con la gestión de las medidas de bioseguridad”. Disertación no experimental, cuantitativa y correlacional, incluyendo a enfermeros que se ofrecieron a participar y utilizar el instrumento de evaluación. Se halló que gran parte de las enfermeras eran mujeres, representando el 83,9%. La prueba de Spearman resultó en un valor de $r = -0,207$ y una probabilidad de 0,264, superior al 0,05, llegando a la conclusión de que no hay vínculo entre los elementos indagados.

Barahona. (14) en el año 2021 buscó “Examinar los saberes de la enfermera y aplicación de las normas de bioseguridad”. Disertación no experimental, cuantitativa, descriptiva, incluyó a 51 estudiantes de enfermería. Para alcanzar los objetivos, se elaboró un instrumento con escalas de opción múltiple y Likert, validado por expertos. Los resultados sociodemográficos mostraron que la mayoría eran mujeres, autoidentificándose como mestizos, solteros y residentes de Ibarra. Además, el 24% estaba infectado con COVID-19. La población de estudio reportó un nivel moderado de saberes y aplicación de protocolos de seguridad biológica, en

particular en el uso de EPP y la disposición de objetos cortantes. Se concluyó que los saberes de la enfermera sobre bioseguridad se relacionaron significativamente con su aplicación.

Barrera et al. (15) en 2021 presentaron en Ecuador buscó “brindar un análisis del desarrollo de la bioseguridad llevado a cabo por las especialistas en enfermería”. Disertación descriptiva cuantitativa, con la participación de 85 profesionales y utilizó un cuestionario "Medidas Preventivas de Bioseguridad en Hospitales", adaptada al contexto del estudio. Los resultados mostraron que el 15% no tenía conocimiento suficiente sobre la bioseguridad y no estaban completamente equipados con el equipo de bioseguridad necesario. Se concluyó que la preparación del personal es crucial para un buen manejo de la bioseguridad.

Cortéz. (16) en 2020 buscaron “Conocer los entendimientos del personal asistencial y su conexión con el manejo de las medidas de seguridad biológica” Disertación correlacional con un corte y transversal con 10 enfermeros de unidades de cuidados intensivos, donde se recopilaron datos mediante observaciones en 14 unidades y 20 indicadores, validados por 3 expertos. Se halló que, aunque el 90% reportó tener normas y el 80% recibió capacitación, el 50% mostró un desempeño promedio en conocimientos sobre bioseguridad. Las prácticas de higiene fueron deficientes: el 100% hizo adecuadamente el lavado de manos y el 60% no utilizaba mascarillas. Además, el 62% aceptaba las medidas de bioseguridad, pero se evidenció un desconocimiento y la no implementación de varios aspectos del programa de bioseguridad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cueva (17) en 2024 buscó “Determinar el los saberes del equipo asistencial y su vínculo con el manejo de los procesos de la bioseguridad en el área de centro quirúrgico”. El estudio se maneja en un paradigma cuantitativo, correlacional, en el Servicio de Centro Quirúrgico. La muestra estuvo conformada por 15 enfermeras del área quirúrgica. Se aplicaron un cuestionario

de bioseguridad y una ficha de cotejo de prácticas relacionadas con dichas medidas. Se halló que el 60 % tuvo el conocimiento medio sobre la bioseguridad, mientras que el mismo porcentaje evidenció buenas prácticas en su aplicación. Se concluyó que a mayor conocimiento mejor nivel de practica en la bioseguridad.

Guzmán (18) en 2024, buscaron “Medir el los saberes de la especialista en enfermería y su nexa con la práctica de protección sanitaria” Disertación cuantitativo desarrollando en un alcance correlacional, se trabajó con 20 trabajadores de enfermería quienes fueron encuestas y observados según el análisis de las variables, en los resultados se pudo constatar que mas del 79% de las enfermeras desarrollo un conocimiento alto, el 10% regular y otro 10% bajo. Respecto a las acciones de seguridad biológica, el 90 % evidenció un nivel eficiente y el 10 % una aplicación regular. Se concluyó un nivel significativo en la correlación entre las variables, con un valor de $p = 0.000$.

Valqui (19) en 2024 se planteó “Conocer los saberes de la enfermera y su asociación como el manejo y ejecución de la bioseguridad”. Investigación correlacional, no experimental cuantitativa, con la participación de 40 enfermeras. Se aplicó un instrumento para cada elemento en cuestión. Se reportó que el 55% presento un entendimiento regular y el 60% evidencio manejo de nivel medio de los protocolos de seguridad biológica. Concluyendo que los saberes presentan una un vínculo relevante con el grado de ejecución de la bioseguridad.

Ramon. (20) en el año 2022, planteó “Identificar la asociación entre los entendimientos del personal asistencial y la disposición de las disposiciones de seguridad biológica”. Se realizó una disertación cuantitativa de corte transversal con 10 enfermeros de UCI, en el que se recopiló información a través de observaciones en 14 unidades y 20 indicadores, validados por 3 expertos. Los hallazgos indicaron que el 90% afirmó tener normas y el 80% había recibido capacitación, el 50% presentó un desempeño promedio en conocimientos de bioseguridad. Las prácticas de higiene fueron inadecuadas, en 60%. Aunque el 62% aceptaba las medidas de

bioseguridad, se evidenció una falta de conocimiento y una implementación deficiente de varios aspectos del programa.

Gutiérrez et al. (21) en 2020, buscaron “Identificar la asociación entre los saberes de la enfermera y la aplicación de bioseguridad”. Se efectuó una investigación básica, transversal y no experimental, utilizando métodos cuantitativos. Se trabajó con 30 especialistas en enfermería empleando una ficha de cotejo junto a un cuestionario. En los hallazgos el 30% la aplicación fue regular, el 70% presentó un conocimiento regular, concluyendo que las variables presentaron una asociación significativa entre los fenómenos de estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre bioseguridad

Es la acumulación de acciones y valores que se logran y se mantienen en el transcurso de la vida, ya sea mediante la educación formal o la práctica personal. Este conocimiento resulta valioso tanto para la sociedad como para los individuos, ya que se encuentra disponible cuando es necesario (22).

Asimismo, es el conjunto de información que poseen los profesionales acerca de las medidas indispensables para preservar su propia integridad junto con la de los pacientes, y todos aquellos integrantes de un sistema de salud, protegiéndolos de los riesgos laborales. Su finalidad es promover conductas que prevengan los riesgos en el trabajo tanto para el personal como para el paciente (23).

Además, la bioseguridad implica el conocimiento de los lineamientos de comportamiento que deben observarse para fomentar conductas adecuadas en el personal de enfermería sobre la seguridad biológica (24). Este conjunto de medidas abarca diversas prácticas de bioseguridad, tales como la eliminación de desechos hospitalarios y las medidas para resguardarse ante amenazas biológicas y químicas. Además, incluye el manejo seguro de

los fluidos corporales de los pacientes y el cuidado de las áreas del cuerpo durante procedimientos delicados, como la amputación de extremidades (25).

2.2.1.1 Dimensiones del conocimiento sobre bioseguridad

Conocimiento sobre Generalidades: El concepto de "bioseguridad" engloba una serie de normativas y procesos científicos además de actividades educativas. Su propósito es prevenir riesgos laborales que puedan ser biológicamente, químicamente o físicamente peligrosos (26).

La bioseguridad se refiere a las medidas, políticas y procedimientos destinados a la gestión de posibles riesgos vinculados con el uso de biotecnología contemporánea, como la ingeniería genética y sus derivados, incluidos entidades biológicas modificadas (27). Este concepto se basa en un enfoque precautorio, que implica que no se debe esperar a tener certeza científica para intervenir ante la presencia de un riesgo de perjuicio severo o irreversible al entorno, a la diversidad biológica o a la salud de los individuos (28).

Conocimiento sobre Precaución universal: Las enfermeras tiene que adoptar medidas de protección según su exposición a riesgos biológicos, que es el más constante en el servicio por el contacto directo con los fluidos y material orgánico del paciente. Esto incluye la higiene de manos, el manejo de EPP y la precaución al manejar materiales punzantes o contaminados. También es clave asegurar un entorno limpio para el paciente. Estas recomendaciones, establecidas por los CDC, buscan proteger tanto al personal sanitario como a los usuarios de infecciones durante la prestación de cuidados (29).

Conocimiento sobre Manejo material contaminado: Según el MINSA (30), los residuos sólidos comprenden productos sustancias y objetos generados por el uso de servicios, que pueden incluir desde desechos comunes hasta aquellos que presentan riesgos biológicos o

químicos, los cuales los propietarios deben desechar prioritariamente. Estos desechos, que pueden ser sólidos o semisólidos, se conocen comúnmente como desechos sólidos.

La gestión de residuos biocontaminados comprende todas las acciones relacionadas con la recolección selectiva, la circulación interna y externa, la conservación, el tratamiento y la disposición de estos residuos, así como cualquier otra actividad operativa realizada desde la generación de los desechos hasta su eliminación final. Esto incluye un conjunto de medidas esenciales para el control adecuado de los residuos contaminados a nivel biológico en centros de atención médica o hospitales. Además, al implementar procedimientos adecuados en cada una de estas etapas, la supervisión de estos desechos se vuelve significativamente más eficiente (31).

2.2.2 Aplicación de los principios de bioseguridad

Se refiere a todas las competencias y acciones destinadas a reducir la exposición o la sobreexposición no intencionada a agentes patógenos (32).

También hace referencia a una serie de indicaciones que se destinan a lograr el control eliminación de los residuos de nivel biológico que pueden afectar la salud humana. Para ello estos principios se destinan con una serie de técnicas y estrategias para controlar los riesgos biológicos en ambientes de trabajo (33).

Esta práctica implica la implementación de medidas básicas que tienen que acatarse para disminuir o eliminar los riesgos infecciosos, físicos y químicos que pueden afectar a todos las personas dentro de las actividades de atención médica (34). También se entiende como la capacidad de realizar acciones con el fin de brindar la seguridad y protección a nivel biológico químico entre otros. Además, se considera una doctrina que promueve comportamientos y actitudes dirigidas a disminuir la exposición a agentes infecciosos en el trabajo de los profesionales sanitarios. Asimismo, se relaciona con el comportamiento y la gestión preventiva de organismos potencialmente patógenos (35).

2.2.2.1 Dimensiones de la aplicación de los principios de bioseguridad

Universalidad: El principio establece que es fundamental contemplar la integridad de todos los factores de un sistema sanitario, abarcando desde los usuarios hasta el personal, así como la posibilidad de contagio. Es crucial recordar que siempre existe un riesgo al estar en contacto con materiales biológicos, incluso cuando se utilizan las medidas de protección adecuadas, ya que estas solo reducen la probabilidad de contagio. La capacidad de generar un entorno más seguro depende del personal (36).

Todos los sectores de atención deben estar comprometidos con las medidas de bioseguridad. Es fundamental que todos los empleados, pacientes y visitantes, sin importar su conocimiento sobre serología, adhieran continuamente a las normas de prevención de accidentes. Para evitar la exposición a fluidos contagiosos provenientes de la atención al paciente el personal tiene que respetar y cumplir con las normativas de bioseguridad, porque no solo evita el riesgo sino su propagación (37).

Uso de barreras protectoras: Es la gestión de materiales encargados de una protección específica diseñados para prevenir que una persona entre en contacto directo con secreciones y demás agentes de alto riesgo biológico. Aunque los elementos de resguardo, como los protectores manuales, no eliminan por completo la posibilidad de una exposición fortuita a estas secreciones, ayudan a mitigar significativamente las consecuencias de dichos incidentes (38).

Manejo de eliminación de residuos biocontaminados: Se desarrolló a través de una serie de procedimientos y equipos que permiten a los pacientes utilizarlos y desecharlos de forma segura, sin causar daño al servicio, al personal o a otros pacientes (39).

Asimismo, el material contaminado tiene que ser almacenados en recipientes resistentes al calor y a los impactos en el área de trabajo. Estos deben ser colocados directamente en una

bolsa roja destinada a biorresiduos, la cual debe ser esterilizada antes de su disposición final (40):

- ✓ Luego de la eliminación del material biocontaminado y depositado en un recipiente correspondiente ya adecuado, no debe tener contacto directo ni los pacientes, ya que podría causar cortes o punzaduras, lo que podría contagiar de algún riesgo al personal.
- ✓ No se debe realizar el traslado de un material biocontaminado ya almacenado a otro contenedor.
- ✓ Todo material, incluidas las pipetas, debe ser descartado en los recipientes adecuados, preferentemente de material plástico duro con soluciones que desinfectan.
- ✓ Los materiales punzocortantes deben ser depositados en contenedores que no puedan ser penetrados.
- ✓ Los recipientes con material contaminado deben ser transportados al área de esterilización para su adecuada eliminación.
- ✓ Asimismo, ningún recipiente debe permanecer en zonas poco seguras y de mucho tránsito.

2.2.3. Teoría del entorno de Florence Nightingale

Se considera que la teoría de la autora es la primera en enfermería, y sus trabajos proporcionan la base para su desarrollo. Nightingale fue una primera en la creación de escuelas de enfermería formales y estableció los cimientos de la profesión en 1852 con sus "Notas sobre enfermería", donde su enfoque ético se fundamentó en el pragmatismo. Su modelo se centraba en preservar la vida del paciente, creando condiciones adecuadas y naturales para que pudiera llevar a cabo su proceso curativo. Subrayó la importancia de un entorno saludable, al afirmar que un ambiente favorable es fundamental para la efectividad de los cuidados. Además, destacó 5 elementos para la salud óptima: aire limpio, agua pura, saneamiento adecuado, higiene y luz (41).

Metaparadigmas de la teoría del entorno (42)

Persona: En la teoría de Florence Nightingale, la persona es vista como un sujeto pasivo que, sin embargo, tiene un papel activo en las decisiones sobre su atención al respaldar las opiniones de los pacientes. Nightingale enfatizó la importancia de considerar cómo el entorno impacta a las personas y subrayó que las decisiones deben tomarse teniendo en cuenta las voces de los pacientes. Este concepto abarca además de elementos básicos como los físicos a los emocionales, intelectuales y espirituales de los individuos.

Entorno: El entorno es un elemento clave en esta teoría, ya que es determinante en la optimización del bienestar corporal y anímico de los individuos, tanto enfermas como sanas. Este término considera no solo las condiciones físicas, sino también factores sociales, como las relaciones interpersonales que pueden influir en la salud, así como aspectos emocionales, como la música o la poesía. Nightingale planteó que es crucial entender cómo todos estos elementos se entrelazan para afectar la salud de los individuos, destacando la conexión integral entre la persona y su entorno.

Salud: La salud, en este contexto, se define como un estado que puede ser favorecido o perjudicado por el entorno. La teoría de Nightingale sugiere que, para conservar y restaurar la salud, es esencial abordar tanto las dimensiones sociales como las emocionales, en conjunto con las físicas. Este enfoque integral resalta la dinámica entre el sujeto y su contexto, considerando cómo las transformaciones en uno pueden influir en el otro.

Enfermería: La enfermería, en la visión de Nightingale, se asocia con un ideal de feminidad, donde se espera que la enfermera sea honesta, virtuosa y dedicada. Su rol va más allá de la atención médica; se trata de crear un entorno propicio que facilite la recuperación del paciente. Una enfermera comprometida se involucra profundamente en el bienestar de sus pacientes, trabajando para asegurar que todos los factores que contribuyen a la salud sean atendidos.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico de la maternidad de Lima en el año 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico de la maternidad de Lima en el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión precaución universal y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo material contaminado y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.

III METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el hipotético-deductivo, un proceso científico que inicia con la observación de los fenómenos a estudiar y deduce su comportamiento de manera general para luego comprobar la teoría en ello mediante pruebas objetivas para obtener observaciones más específicas todo ello partiendo de hipótesis que se convertirán en conclusiones sobre lo observado (43).

3.2. Enfoque investigativo

Será cuantitativo, orientado a la exploración y examen de información cuantitativa con la finalidad de detectar regularidades, determinar vínculos entre variables y contrastar conjeturas, utilizando herramientas estadísticas que permitan obtener resultados objetivos y generalizables. Su metodología es estructurada y sistemática, y busca medir fenómenos de manera precisa, minimizando la influencia de factores subjetivos para proporcionar conclusiones basadas en evidencia cuantificable (44).

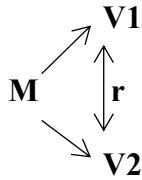
3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, dado que se orienta a abordar situaciones concretas en un contexto real, utilizando el conocimiento existente para obtener soluciones útiles. En contraste con la investigación básica, cuya finalidad es profundizar en la comprensión conceptual sin perseguir aplicaciones inmediatas, se enfoca en la implementación de resultados concretos que pueden mejorar procesos, desarrollar tecnologías, optimizar prácticas o generar modificaciones concretas en sectores como la sanidad, la enseñanza o la industria (45).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental de corte transversal, puesto que no se interviene en los elementos de investigación y se llevará a cabo en un único momento y lugar, observando las variables en

su contexto natural. Además, el estudio tiene un alcance correlacional, dado que su fin es examinar el grado de asociación de los fenómenos de estudio (47). Considerando el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Conocimiento

V2 = Aplicación de los principios de bioseguridad

r = vínculo entre los fenómenos

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Será integrada por 80 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de recuperación del Centro Quirúrgico de una maternidad en Lima 2025, aquellos que exhiben la cualidad específica objeto de indagación (48).

Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería que participen de forma autónoma confirmando con su firma en el consentimiento informado;

De igual manera, que pertenezcan y trabajen en el centro quirúrgico.

De igual manera con una permanencia mínima de 6 meses de experiencia en el servicio.

Criterios de exclusión:

Profesionales adscritos a servicios hospitalarios externos al ámbito quirúrgico

También aquellos que no llene por completo las encuestas,

Al igual que quienes llevan menos de seis meses trabajando en el servicio indicado.

Muestra

La muestra es censal porque se seleccionan en su totalidad a las unidades estudiadas y disponibles, es decir, se incluye a todos los sujetos que cumplen con los parámetros definidos (49). Asimismo, esto debido a que la cantidad es pequeña debido a que se está limitando a un solo servicio considerando a 80 profesionales enfermería de la unidad de recuperación del Centro Quirúrgico de una maternidad en Lima 2025.

Muestreo

Es un muestreo no aleatorio por conveniencia, en el cual se eligen a los participantes que son fácilmente accesibles, seleccionando unidades que se consideran representativas o comunes dentro del grupo estudiado (49).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento	Es el conjunto de saberes que tienen los profesionales respecto a las acciones que deben ejecutar para la protección de su bienestar corporal y la de su entorno en el servicio de salud, frente a diversos riesgos laborales (23).	El conocimiento sobre seguridad será medido por un cuestionario de 17 preguntas, organizado en 3 dimensiones.	Conocimiento de generalidades	Principios Asepsia de manos Importancia de bioseguridad	Ordinal	Alto (12 - 17) Medio (6 - 11) Bajo (0 - 5)
			Conocimiento de precaución universal	Barreras protectoras		
			Conocimiento de manejo material contaminado	Experiencia Agujas Material punzocortante		
Aplicación de los principios de bioseguridad	Hace referencia a todas las competencias y medidas adoptadas para reducir la exposición involuntaria o excesiva a agentes patógenos (32).	La aplicación de los principios de bioseguridad se medirá con una ficha de observación de 15 preguntas, que toma en cuenta las dimensiones; universalidad, uso de barreras protectoras, manejo de eliminación de residuos biocontaminados	Universalidad	Aplicación de las precauciones	Ordinal	Buena (11-15) Regular (6-10) Mala (0-5)
			Uso de barreras protectoras	Uso adecuado de implementos de seguridad		
			Manejo de eliminación de residuos biocontaminados	Control en los procesos de eliminación del material contaminado		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicará la encuesta en el caso del primer fenómeno, se utiliza comúnmente para obtener información mediante la formulación de preguntas a los colaboradores. La finalidad esencial de este método es alcanzar estimaciones precisas de los constructos vinculados con una cuestión determinada (50). Para el segundo fenómeno, se optará por la técnica de observación, la cual implica examinar de manera directa personas, hechos, comportamientos, situaciones y otros elementos observables, con la finalidad de acopiar registros relevantes para la indagación (50).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la V1:

Con el designio de examinar el "Conocimiento sobre bioseguridad", se empleará el cuestionario elaborado por Lulo (51) en Perú en 2018. Integrado por 17 interrogantes, distribuidos en tres dimensiones: Conocimiento de generalidades (4 preguntas), Conocimiento de precaución universal (8 preguntas) y Conocimiento de manejo de material contaminado (5 preguntas).

A fin de calificar las evidencias, se aplicará una escala de doble opción: incorrecto (0) y correcto (1). Con el fin de clasificar el nivel de conocimiento, se utilizarán las siguientes categorías:

Alto (12 - 17)

Medio (6 - 11)

Bajo (0 - 5)

b) Instrumento para medir V2:

Con la finalidad de analizar la "Aplicación de los principios de bioseguridad", se empleará el cuestionario desarrollado por Vega (52) en 2020. Este cuestionario consta de 15 preguntas distribuidas en tres dimensiones:

- Principio de Universalidad (Preguntas 1-7)
- Principio de uso de barreras protectoras (Preguntas 8-11)
- Principio de manejo y eliminación de residuos biocontaminados (Preguntas 12-15)

Para calificar las respuestas, se usará una escala dicotómica: Sí (1) y No (0). Con el fin de clasificar el fenómeno, se emplearán las categorías valorativas detalladas a continuación:

- Buena (11-15)
- Regular (6-10)
- Mala (0-5)

3.7.3. Validación**a) Validación de la V1:**

En cuanto a la validación, se recurrió a 3 especialistas en el área, quienes evaluaron su pertinencia y claridad. Se alcanzó un índice de acuerdo de la V de Aiken de 0.98 (51), reflejando una alta confiabilidad y validez del instrumento

b) Validación de la V2:

Se concretó con el respaldo del juicio de especialistas, quienes analizaron la pertinencia y claridad del instrumento. Se contó con la participación de 3 expertos, obteniendo una

V de Aiken de 0.95 (52), demostrando una alta consistencia y confiabilidad en la medición.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la V1:

Se evaluó por medio de una prueba preliminar aplicada a 20 sujetos, alcanzando un coeficiente de 0.870 en el KR20 (51), reflejando una elevada consistencia interna del instrumento.

b) Confiabilidad de la V2:

Se efectuó prueba preliminar con 15 pacientes, aplicando Kuder–Richardson, donde se alcanzó una puntuación de 0.780 (52), lo que refleja una fiabilidad aceptable del instrumento para examinar las variables en investigación.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Tras culminar la adquisición de los registros, contando con los avales requeridos, se llevará a cabo la codificación de las contestaciones en un repositorio de datos en Excel. Posteriormente, dicha información se procesará y examinará mediante el SPSS 25.0, lo que permitirá generar estadísticas descriptivas, incluyendo tablas de frecuencia y gráficos. Además, se llevarán a cabo análisis inferenciales para verificar las hipótesis formuladas, empleando Rho de Spearman a fin de indagar el vínculo entre los fenómenos.

3.9. Aspectos éticos

La indagación tomará en cuenta los siguientes lineamientos éticos (53):

- **El principio de la justicia:** Supone atender a cada paciente con consideración, reconocimiento e imparcialidad, sin hacer distinciones.

- **El principio de la autonomía:** Garantiza que la involucración del usuario sea completamente espontánea, y el consentimiento previamente firmado reflejará esta libertad de elección.
- **El principio de la beneficencia:** El objetivo de la disertación es favorecer el fortalecimiento de los saberes de los especialistas en enfermería sobre la gestión de la bioseguridad y su correcta implementación.
- **El principio de la no maleficencia:** La disertación se realizará únicamente con propósitos formativos, asegurando que no se causen daños a las participantes, tomando todas las precauciones necesarias para preservar su integridad.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES II SEMESTRE-2025																			
	JUL.				AGO.				SET.				OCT.				NOV..			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Análisis de la problemática a estudiar	■	■																		
Indagación de la literatura del tema			■	■	■															
Desarrollo de teorías y antecedentes				■	■															
Relevancia de la investigación				■	■															
Objetivos de estudio m					■	■	■													
Metodología						■	■	■	■											
Presentación de los sujetos a investigar										■	■	■	■							
Herramientas de captación de los registros										■	■	■	■							
Consideraciones éticas										■	■	■	■							
Procesamiento numérico														■	■					
Administración de estudio.														■	■					
Organización de documentos complementarios.														■	■					
Validación de la investigación															■	■	■			
Exposición del informe inclusivo																		■	■	
Ejecución de la disertación																			■	■

Tareas ejecutadas ■

 Tareas por ejecutar ■

4.2. Presupuesto

Capital humano					
Puesto	Función	# meses	Disponibilidad	Monto base	Costo global (S/.)
Indagador	Examinador	6	100%	---	----
Orientador especializado	Orientador informativo	6	100%		
Orientador temático	Orientador de contenido				
Estadista	Analista de datos	2	35%	1000	350.00
				Sub Total	350.00
Implementos administrativos					
Artículo	Marca registrada	Presentación	Número requerido	Costo por unidad	Costo global (S/.)
Portátil	Acer	1	1	2000	2000.00
Bolígrafos	Pilot	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
Disco duro	Seagate	1	1	39.90	39.90
Carpeta	Aventt	1	8	4.5	36.00
Marcador	Stabilo	1	4	2.5	10.0
Encuadernado		1	6	5.2	31.20
Espiralado		1	2	7.9	15.80
Papel A4		1	500	0.030	15
				Sub Total	205.40
Conectividad, Movilidad y Abastecimiento					
Producto	Clasificación de gasto	Número requerido	Costo por unidad	Costo global (S/.)	
Internet	Mensual	5	69.9	349.50	
Red telefónica	Mensual	5	35.5	177.50	
Iluminación	Mensual	5	109.9	549.50	
Suministro hídrico	Mensual	5	71.5	357.50	
Tarifas de traslado	Cotidiano	295	1.70	501.50	
Automóvil	Cotidiano	4	8.5	34.00	
Comestibles	Cotidiano	148	7.9	1169.20	
				Sub Total	3138.70
				Total	5694.10

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud [Internet]. Who. 2022 [citado el 26 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
2. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Role of training and experience in biosafety practices among nurses working in level 2 or 3 patient containment. *Appl Biosaf* [Internet]. 2020 [citado el 26 de Julio de 2024];25(2):96–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1535676019899506>
3. Silver A. Why the world has no universal biosafety standards. *BMJ* [Internet]. 2022 [citado el 26 de Julio de 2024];377(954). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o954>
4. Ribeiro G, Pires D, Martins M, Vargas M, Melo J, Misiak M. Bioseguridad y seguridad del paciente: la perspectiva de profesores y estudiantes de enfermería. *Acta Paul Enferm* [Internet].2023; 36(1). Disponible en: <https://acta-ape.org/en/article/biosafety-and-patient-safety-the-perspective-of-nursing-teachers-and-students/>
5. Cuevas RP. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia [Internet]. *Gente Saludable*. 2020 [citado el 26 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
6. Valdiviezo R, Fajardo J, Almache V. Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024;8(1):10022-37. [citado 26 de junio de 2025] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10315>

7. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. [Internet] 2021 [citado el 26 de Julio de 2024]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>
8. Cordova G, Puma N. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020 [citado el 26 de Julio de 2024]; 81(3): 370-371. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370&lng=es.
9. Colque E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investig innov [Internet]. 2022 [citado el 26 de Julio de 2024];2(3):22–7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
10. Santos LM, De La Cruz RE. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad asociado al uso de equipo de protección en enfermeras de emergencia pediátrica. Hospital Belén de Trujillo, 2021. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8408>
11. Peres M, Aperibense P, Dios M, Gómez S, Queirós P. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2021;42(spe). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
12. Flores MS, Toapanta SA, Rueda DE, Armas PI, Borja LT. Knowledge and practices of biosecurity measures in the students of the last year of the Nursing Career of an Ecuadorian university [Internet]. 2024 [citado el 26 de julio de 2024];7(ESPECIAL):18–25. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/537>

13. Fernández L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad frente a COVID 19, por profesionales de enfermería, Hospital Dr. Ezequiel Abadía- Soná 2021. Universidad de Panamá. Vicerrectoría de investigación y postgrado; 2021. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://up-rid.up.ac.pa/6511/>
14. Barahona AP. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al Covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021. UTP; 2021 [cited 2024 Jul 26]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11252>
15. Barrera T, Castillo R. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020. *lauinvestiga* [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2024];7(2):25–38. Disponible en: <https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
16. Cortéz B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019. 2020. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24256>
17. Cueva J. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/54e4b06a-f0e7-48af-8bdf-faac3510872e>
18. Guzmán L. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera en centro quirúrgico. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/6ecf45c8-017d-48ba-947f-149a4ce4e766>

19. Valqui C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera, servicio de emergencia, en un Hospital Público II- 2 Cajamarca. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/27986c80-e9fa-412d-a4c4-fe19e7167990>
20. Ramon C. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, Lima - Perú en el mes de noviembre 2021. Universidad Privada del Norte; 2023. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33378>
21. Gutiérrez OD, Campos GF. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2018. Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/572>
22. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - junio 2015. Universidad Ricardo Palma; 2016. [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/467>
23. Casanova D. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el equipo de enfermería del Hospital Belén de Trujillo. 2019 [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11799?show=full>
24. Bentancur A, Hernández K, Jaunarena D, Miraldo M, Silva L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. 2012 [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2494>

25. Celestino L, Galván V, Zubiata A. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería. [citado el 26 de julio de 2024] Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/295>
26. Clínica Alemana Universidad Del Desarrollo. Definición de Bioseguridad [Internet]. Facultad de Medicina. 2019 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
27. Ministerio del Ambiente del Perú. CIISB ¿Qué es la bioseguridad? [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bioseguridad.minam.gob.pe/inicio/que-es-la-bioseguridad/>
28. Marcos Montero CP, Torres Blas JM, Vílchez Aguirre GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. 2018 [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725?locale-attribute=en>
29. Brandão P, Duarte da Costa de Luna T, Bazilio T, LAM C, Garcia G, Vieira Perira Ávila F. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por parte de los profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. Enfermo. globo [Internet]. 2022 [citado el 26 de julio de 2024]; 21(65): 1-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es.
30. Minsa. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2024]Disponible de:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>

31. Sumari J, Inga MA. Manejo de Residuos Sólidos Biocontaminantes y las Prácticas Salubres en el Hospital de Apoyo San Miguel, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 26 de julio de 2024] Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28725>
32. Marcos CP, Torres JM, Vílchez GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. UPCH [citado el 26 de julio de 2024] Disponible de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725>
33. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2017; 33(1): 40-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006&lng=es.
34. Calderón R, Damián R. Conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34662/calderon_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Flores D. Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Castillo K, Champion S, Mamani M. Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera quirúrgica [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/814>
37. Barboza A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica de Cirugía Bucomaxilofacial de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9469/Barboza_aa.pdf?sequence=3
38. Castillo K, Champion S, Mamani M. Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera quirúrgica [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/814>
39. Barboza A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica de Cirugía Bucomaxilofacial de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9469/Barboza_aa.pdf?sequence=3
40. Universidad Central de Venezuela. Eliminación del material contaminado. [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en:

http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_farmacologia/catedraMicro/10_Eliminaci%C3%B3n_de_material_contaminado.pdf

41. Montalvo E, Ticona E. Perfil profesional y significado del cuidado en Enfermería, emergencia, HNCASE - EsSalud Arequipa - 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. [citado el 26 de julio de 2024] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3186>
42. Peres M, Aperibense P, Dios M, Gómez S, Queirós P. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021;42(spe). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
43. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
44. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
46. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
47. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
48. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.

49. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
50. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
51. Lulo G. Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12661>
52. Vega J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1\(9\)](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1(9))
53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en centro quirúrgico de una maternidad en Lima, 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico de una maternidad en Lima en el año 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión precaución universal y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión manejo material contaminado y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión precaución universal y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión manejo material contaminado y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico de la maternidad de Lima en el año 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico de la maternidad de Lima en el año 2025.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión precaución universal y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo material contaminado y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.</p>	<p>VI: Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de generalidades. • Conocimiento de precaución universal. • Conocimiento de manejo material contaminado. <p>VD: Aplicación de los principios de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universalidad • Uso de barreras protectoras • Manejo de eliminación de residuos biocontaminados 	<p>Tipo de investigación: Aplicada Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación No Experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 80 profesionales enfermería de centro quirúrgico de una maternidad en Lima en el año 2025</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una “X”, tu respuesta, la que creas conveniente.

N°	Ítems	Verdadero	Falso
CONOCIMIENTO DE GENERALIDADES			
1	Los principios de bioseguridad son: Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.		
2	El termino universalidad, se refiere a que todos los pacientes están potencialmente infectados		
3	Conoce la técnica correcta y los 5 momentos del lavado de mano.		
4	Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de Manos		
CONOCIMIENTO DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL			
5	Las barreras protectoras están conformadas por: gorro, mandil, lentes, uniforme, botas.		
6	El uso de guantes está indicado en situaciones: contacto con fluidos corporales, y manipulación de objetos contaminados y procedimiento invasivo o no invasivo		
7	El uso de mascarilla N 95 está indicado sólo si se confirma que el paciente tiene TBC – SIDA		
8	El Uso de mandil está indicado en procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales.		
9	Considera Ud. Importante uso de lentes en procedimientos donde se manipula fluidos contaminados como: sangre, fluido corporal, toma de AGA, canalización de vía periférica, procedimiento de drenajes, colocación de CVC, etc.		
10	Es indispensable usar el gorro dentro del área crítica.		
11	Es importante realizar limpieza y desinfección del ambiente y equipo que atiende al paciente.		
12	La limpieza y desinfección del área crítica no es esencial para evitar el riesgo de infección cruzada entre el personal y el paciente.		
CONOCIMIENTO DE MANEJO MATERIAL CONTAMINADO			
13	Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.		
14	Hay que encapsular las agujas antes de eliminar en el contenedor punzocortante		
15	El recipiente de punzocortante debe exceder las dos terceras partes de capacidad.		

16	En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es: lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.		
17	El color de bolsa rojo, se usa para eliminar material Biocontaminado		

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12661>

FICHA DE COTEJO DE APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

N°	Ítems	Si	No
Principio de Universalidad			
1	Realiza el lavado de manos en el orden correcto		
2	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta		
3	Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos		
4	Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente		
5	Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos		
6	Solo emplea guantes en procedimientos especiales		
7	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias		
Principio de uso de barreras protectoras			
8	Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales		
9	Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales		
10	Utiliza guantes, bata, mascarilla lente protector, en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre		
11	Se cubre todo el cabello con el gorro		
Principio de manejo de eliminación de residuos			
12	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado		
13	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (aguja, bisturí, etc.)		
14	Elimina en forma adecuada los residuos bio contaminados		
15	Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente		

Fuente: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1\(9\)](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1(9))

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA MATERNIDAD EN LIMA, 2025”.

Nombre del investigador principal: Navarro Acasiete, Karla Johana

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el centro quirúrgico.

Participantes: profesionales de enfermería.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




11% 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

- 10%  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

- 10% 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 2025-10-11	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-14	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1692322879306	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-10	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-15	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%