



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA SEGURIDAD
QUIRÚRGICA REALIZADO POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DE CERRO DE PASCO, 2026

RELATIONSHIP BETWEEN BIOSECURITY MEASURES AND SURGICAL
SAFETY PERFORMED BY THE NURSES OF THE CERRO DE PASCO
SURGICAL CENTER, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

MARIA LOURDES DE FATIMA NUNTON NUÑEZ

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

Mg. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de aprobación: 31 de enero 2026

Calificación: Aprobada

DEDICATORIA

A Dios fuente de luz y sabiduría que guio nuestros caminos hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestras objetivos y metas, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental y quienes en todos los momentos de nuestras vidas nos apoyaron y nos orientaron para perseverar en nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Dios por brindarnos su fortaleza incondicional para seguir adelante y poner todo nuestro esfuerzo en este proyecto de investigación. A mis padres por brindarnos la oportunidad de estudiar y de poder finalizar mi meta propuesta.

A mis docentes de la especialidad de enfermería, en especial a la Mg. Liliana Martínez por haberme guiado en el desarrollo de este proyecto de investigación,

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	NUNTON NUÑEZ MARIA LOURDES DE FATIMA

Perteneciente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO autora del trabajo titulado: RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA REALIZADO POR LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE CERRO DE PASCO, 2026 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARTINEZ AREVALO LILIANA VICTORIANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 19 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3491249947; fecha de entrega: 25-02-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 25 de febrero del 2026.

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	11
III. MATERIAL Y MÉTODOS	12
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	22
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS	24
ANEXOS	

RESUMEN

La bioseguridad y la seguridad quirúrgica constituyen condiciones que salvaguardan la calidad de atención para garantizar resultados adecuados en el proceso quirúrgico. Objetivo: Determinar relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco, 2026. La metodología será enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal no experimental. la población está conformada por 100 enfermeras (o) del centro quirúrgico. La técnica que se utilizará será la observación, los instrumentos serán dos listas de cotejo. Medidas de bioseguridad adaptado por Bermúdez Delfin D, Valdez P. 2018, validado por tres juicios de experto y tiene una confiabilidad por Alpha de Cronbach 0,7 y Seguridad quirúrgica adaptado por Andrés et al. 2020, validado por juicio de tres expertos y una confiabilidad 0,89. En cuanto al plan de procesamiento y análisis de datos serán codificados e ingresado en una base de datos en Microsoft Excel, posteriormente se transferirá al programa spss26. Asimismo, se empleará dos tipos de análisis descriptivo se presentará en niveles y porcentajes de frecuencia; en el análisis inferencial, se aplicará estadística el coeficiente de correlación de Pearson comprobando así la hipótesis planteada en este proyecto.

Palabras clave: (DeCS) bioseguridad, seguridad, paciente

ABSTRACT

Biosafety and surgical safety are conditions that safeguard the quality of care to ensure adequate outcomes in the surgical process. Objective: To determine the relationship between biosafety measures and surgical safety as implemented by nurses at the surgical center in Cerro de Pasco, 2026. The methodology will be quantitative, descriptive, and non-experimental, with a cross-sectional design. The population consists of 100 nurses from the surgical center. The technique used will be observation, and the instruments will be two checklists. The Biosafety Measures checklist was adapted by Bermúdez Delfin D, Valdez P. 2018, validated by three expert reviews, and has a Cronbach's Alpha reliability of 0.7. The Surgical Safety checklist was adapted by Andrés et al. 2020, also validated by three expert reviews, and has a reliability of 0.89. Data processing and analysis will involve coding the data and entering it into a Microsoft Excel database, which will then be transferred to SPSS 26. Likewise, two types of descriptive analysis will be used, presented in levels and frequency percentages; in the inferential analysis, the Pearson correlation coefficient will be applied statistically, thus verifying the hypothesis put forward in this project.

Keywords: (MeSH) biosafety, safety, patient.

I. INTRODUCCIÓN

El servicio de centro quirúrgica se destaca por la labor especializada de enfermería, cuya intervención es determinante para el bienestar del paciente, en este entorno, es indispensable tener en cuenta medidas para la seguridad biológica, donde el paciente se encuentra expuesto a patógenos infecciosos y contaminantes. Donde las enfermeras asumen y cumplen un rol esencial de prevención de eventos adversos, orientada a su práctica clínica que garantiza la seguridad quirúrgica (1).

La bioseguridad se entiende como el conocimiento que se tiene para que no haya riesgos de transmisión de microorganismo en el servicio quirúrgico. En el centro quirúrgico, esta disciplina ha trascendido la protección del paciente para consolidarse como prioridad de salud para las enfermeras, la exposición constante a fluidos y secreciones incrementan la vulnerabilidad las dimensiones globales para una mejor atención, durante el acto quirúrgico como un componente determinante para el pronóstico y bienestar del paciente garantizando una vigilancia clave de la atención del profesional enfermero que desempeñan una función estratégica mediante la seguridad quirúrgica en todas sus fases de la operación (2) (3).

A nivel internacional la OCDE busca ampliar la base de conocimiento existen sobre las fallas de seguridad, viéndose que el 10% de condiciones por complicación es por la falta de seguridad, también se observa que de eso el 50% pueden ser prevenibles. Las tasas sobre discapacidad y mortalidad, son menores en países desarrollados que en países subdesarrollados, esto debido a que tienen manejo sobre las medidas de bioseguridad, Ante este panorama, se busca posicionar a la enfermería como el eje estratégico garantizando seguridad; su intervención directa

controla los riesgos biológicos y riesgos físicos. para reducir eventos adversos y asegurar entornos quirúrgicos de alta calidad (4)(5).

En el caso de Latinoamérica, se puede observar que el 87,5% del personal de enfermería, están familiarizadas sobre que medidas de bioseguridad se tienen en quirófano, mientras que 12,5% tiene conocimiento, pero no aplica durante la cirugía. Se tienen datos en donde más de 300 millones de procedimientos anuales ven que el 10% de estos tienden a tener daños prevenibles si es que se tiene conocimiento adecuado de medidas de bioseguridad minimizando riesgos como de la infección entre otros (6).

En el ámbito nacional, las enfermeras del servicio del centro quirúrgico tienen una importancia para salvaguardar la integridad y la salud del paciente en función de los desafíos de los sistemas de salud, 92,6% la seguridad de pacientes es favorable las prácticas de bioseguridad es una herramienta efectiva para prevenir errores y complicaciones durante las cirugías (7) (8).

En el contexto local, durante las intervenciones quirúrgicas se producen complicaciones y fallecimientos que podrían evitarse mediante las listas de verificación; donde el 66% de los enfermeros adjuntan que es importante y útil la verificación, dado como resultados la aceptación de la seguridad quirúrgica, donde los protocolos deben de garantizar el cumplimiento de las normas en el quirófano (9).

La justificación de enfoque teórico, esta investigación busca un desarrollo profesional de las enfermeras a través del estudio de la "Teoría del entorno" de Florence Nightingale. En áreas quirúrgicas, esta perspectiva cobra vital relevancia. Ya que exige la estandarización de procesos para garantizar un entorno seguro y

libre de riesgos. Los enfermeros también desarrollan una conciencia crítica sobre la gestión de riesgos quirúrgicos, promoviendo estrategias que salvaguarda tanto su integridad del paciente.

En el caso de la justificación metodológica, esta radica principalmente en la información que puede brindar desde la relevancia a otros estudios que se enfoquen en variables parecidas y de situaciones similares. Donde estos datos puedan servir a otros estudios con una relevancia estándar y contextualizada. La información puede generar beneficios directos al profesional de enfermería ya que promueve el desarrollo de estrategias que sirvan para mejorar una reducción de riesgos adversos durante los procedimientos quirúrgicos promoviendo la práctica profesional más segura.

En lo social, este proyecto busca aportar a sociedad, información relevante favorable que contribuya a salvaguardar y fortalecer procedimientos para salvaguardar los pacientes. La aplicación adecuada de prácticas seguras permite reducir riesgos asociados a los eventos adversos, fortaleciendo la seguridad del paciente dentro del sistema.

En la justificación práctica, se puede mencionar que los resultados aportan un fortalecimiento en función de la integridad en salud del personal que está dentro del centro quirúrgico de las instituciones evaluadas. Las soluciones a las problemáticas encontradas para mejorar las situaciones. Asimismo, los hallazgos del estudio podrán servir de base para la elaboración y actualizaciones de las normativas políticas de la OMS se beneficiará tanto las enfermeras como los pacientes, al reducir los riesgos y eventos adversos mejorando la seguridad y atención brindada a los servicios quirúrgicos.

Singh y Arulapp (10) en Reino Unido, 2023, buscaron: “Perspectivas sobre seguridad del paciente en procedimientos operatorios”. Metodología descriptiva – exploratorio, instrumento entrevista, con una población de 8 enfermeras, el análisis metodológico se realizó en 7 pasos de Colaizzi, abordando tema principal: la importancia de la seguridad y esterilización de implementos en el área quirúrgica donde el estudio constituirán un referente para las enfermeras en la planificación y orientación, permitiendo su adecuada calidad quirúrgica.

González et al (11), en Cuba, 2022, buscaron:” Hallar el nivel de medidas de bioseguridad”. El estudio descriptivo transversal se aplicó 112 enfermeros, instrumentos cuestionarios, los resultados mostraron que: 84% tienden a tener conocimientos altos mientras que el 16% tiene conocimientos bajos. Concluyendo, que se relacione las entre las variables de manera de garantizar y minimicen los riesgos adversos.

Lluna (12), en España, 2020, investigo: “Hallar la seguridad en el lugar quirúrgico” metodología analítico y transversal, muestra de 158 enfermeras. Instrumento cuestionario en el Hospital Morales Meseguer. Los resultados fueron: 71,9% seguridad positiva, 7,2% grado de seguridad en las enfermeras y utilización del Listado de Verificación Quirúrgica adecuada obteniendo estos resultados estadísticos significativos. Concluyendo que han mejorado la seguridad del paciente.

Jara et al. (13) en San Martín de Pangoa, 2023, cuyo objetivo “Determinar seguridad y medidas de bioseguridad”, metodología cuantitativo no experimental diseño transversal. La población fueron 24 enfermeros, usando cuestionarios. Los resultados mostraron que más de la mitad de las enfermeras tienen conocimiento de

bioseguridad, mientras que el 29% tiene un alto conocimiento de seguridad del paciente. Viéndose que ambas variables tienen a tener medidas de bioseguridad y seguridad en el paciente relacionadas estadísticamente.

Peralta et al. (14) en Tacna, 2021, buscaron: “Nivel de seguridad del paciente”. Metodología descriptiva, transversal, población de 15 enfermeras utilizando el cuestionario. Los resultados fueron 92,5% muestran niveles de conocimiento adecuado en la seguridad del paciente, 77,8 % tiene contacto con el paciente el valor es positivo seguridad. La dimensión más positiva fue “seguridad del paciente”. Concluyendo que las enfermeras tienen contacto con los pacientes midiendo su seguridad a través del conocimiento.

Escobar (15) en Huancavelica, 2022, buscó “Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente”. Metodología correlacional, instrumentos cuestionarios, población de 90 enfermeras. Concluyendo que hay correlación estadística entre las variables, teniendo el control de los efectos adversos y cumplir efectivamente las normas, ambas variables se asocian significativamente.

Se debe tener en cuenta al centro quirúrgico son unidades más complejas dentro de los hospitales, clínicas, etc. Dentro del centro se realizan acciones y sus prácticas donde están expuestos a diferentes riesgos dentro del quirófano las enfermeras velan la seguridad del paciente (16).

La importancia que tiene el conocimiento como un procedimiento base para poder realizar acciones adecuadas por parte del personal de enfermería, menciona a la relevancia de pensamiento y racionalidad del personal por estar condicionado a las normas y leyes que permitan cuidar su integridad a través de la estandarización de procesos. Hay conocimientos que son inherentes de acuerdo a la formación de la

persona que lo imparte y es necesario equilibrarlo para mejorar las condiciones de seguridad (17).

Bioseguridad son normas, mediadas y protocolos que buscan proteger al personal frente a lo que implica la práctica de seguir procedimiento de seguridad y aplicar medidas de protección. Además de reducir la posibilidad de contagio de enfermedades y exposición dañinos para fomentar un ambiente seguro para los pacientes (18).

Medidas de bioseguridad son las formas preventivas que tienen para la protección de la salud dentro del centro quirúrgico, estas medidas adquieren especial relevancia debido a la alta exposición a fluidos corporales, materiales punzocortantes y agentes patógenos (19).

La bioseguridad tiene una implicancia a través de la prevención de infecciones sanitarias y la reducción de eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. La aplicación rigurosa de estas medidas permite disminuir la transmisión cruzada de microorganismo y garantizando un entorno (20).

Se entiende que las dimensiones de esta variable son: lavado de manos, barreras de protección y manejo de instrumental punzocortante, a continuación, se describen (21).

Lavado de manos constituye un procedimiento fundamental orientado a reducir la carga microbiana presente en las manos, con la finalidad de prevenir su propagación garantizando la seguridad del paciente. Esta práctica busca disminuir la flora habitual y eliminar los microorganismos transitorios, contribuyendo así a reducir riesgos de transmisión de agentes infecciosos (22).

Clases de higiene de manos: Lavado rutinario Este tipo de lavado se lleva a cabo con el propósito de retirar la suciedad visible, los restos de materia orgánica y los microorganismos transitorios que se alojan en la superficie de las manos, favoreciendo condiciones adecuadas de asepsia (23).

Lavado antiséptico, en esta modalidad se emplean productos antisépticos con el fin de eliminar la suciedad, la materia orgánica y la flora transitoria, además de reducir parcialmente la flora residente. Asimismo, permite obtener un efecto antimicrobiano residual que prolonga la protección de las manos (23).

Lavado quirúrgico, este procedimiento se aplica antes de la realización de intervenciones invasivas, con el objetivo de disminuir al máximo la flora transitoria y reducir significativamente la flora residente de las manos. Su finalidad principal es evitar la contaminación del campo quirúrgico por microorganismos presentes en el personal de salud (23).

Las barreras de protección incluyen un conjunto de medidas destinadas a prevenir el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos. En este sentido, se valora el nivel de conocimiento del personal respecto al uso adecuado de los equipos de protección personal, así como la correcta aplicación de las técnicas de colocación y retiro, las cuales representan el primer mecanismo de defensa frente a la exposición a fluidos biológicos (24).

Dimensiones evaluadas en la investigación: En el presente estudio se considerarán únicamente las dos primeras dimensiones. La dimensión de seguridad abarca todas las acciones ejecutadas por el personal de enfermería orientadas a preservar la integridad física del paciente, teniendo como finalidad prevenir la aparición de eventos adversos que puedan agravar su estado de salud (25).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú, en el año 2006, aprobó la Norma Técnica de Salud para la Seguridad del Paciente mediante la Resolución Ministerial N.º 550-2006/MINSA, estableciendo los lineamientos fundamentales para la gestión de la seguridad del paciente en las instituciones sanitarias del país. Dicha normativa se sustenta en diversos componentes estructurales que orientan la política nacional de seguridad del paciente (26).

Seguridad quirúrgica son normas y protocolos orientados a disminuir los riesgos y proteger la integridad del paciente a lo largo del acto quirúrgico desde la atención preoperatoria y perioperatoria, el desarrollo del procedimiento intraoperatorio, hasta los cuidados posteriores a la intervención. Su importancia radica en la prevención de errores, la reducción de complicaciones y la optimización de los resultados clínicos en los pacientes. implica la valoración de su experiencia y protegiendo durante todas las etapas de la atención quirúrgica, esta prioridad resulta fundamentalmente para garantizar la calidad asistencial, comprenden un conjunto de estructuras (27).

La seguridad quirúrgica se estructura en tres momentos críticos: Antes de la inducción anestesia (fase de entrada), se efectúa una evaluación inicial orientada a garantizar una seguridad del paciente. En esta etapa se realizan verificaciones fundamentales destinadas a confirmar las condiciones necesarias para un procedimiento seguro y exitoso. La pausa contempla la corroboración de quien es el paciente, verificación del centro quirúrgico y la identificación de riesgos en el paciente (28).

Antes de la incisión cutánea, conocida como pausa quirúrgica, el equipo de salud realiza una detención breve previa al inicio del procedimiento con el fin de

asegurar que se hayan cumplido todas las medidas esenciales de seguridad. En este momento, los integrantes se identifican y describen sus funciones durante el proceso. Asimismo, se confirma la identidad del paciente, y que tipo de procedimientos se realizarán. Durante esta etapa también se analizan posibles eventos críticos, se comprueba el correcto funcionamiento de la anestesia. La preparación del personal de enfermería y la disponibilidad de imágenes diagnósticas necesarias. Esta práctica favorece la anticipación de riesgos y contribuye significativamente a fortalecer lo que se busca la seguridad (29).

Salida, para tener que culminar el procedimiento, se hace una pausa, previa al cierre definitivo de la incisión y al traslado del paciente fuera del área operativa. Durante este momento. El equipo de lleva a cabo una verificación minuciosa para confirmar que todo el material e instrumental quirúrgico ha sido correctamente contabilizado, garantizando que no queden cuerpos extraños en el paciente y que las necesidades médicas inmediatas hayan sido atendidas. Se comprueba que el paciente se encuentra clínicamente estable y en condiciones adecuadas, esta fase resulta fundamental para evitar complicaciones posoperación y asegurar una atención continua, segura y estandarizada tras la intervención quirúrgica (29).

La presente investigación consiste en reforzar las prácticas de bioseguridad y los estándares de protección del paciente, orientados a la prevención de los riesgos biológicos a los que está expuesto el personal de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico. El estudio pretende examinar de qué manera el grado de conocimiento del personal incide en su desempeño laboral y en la capacidad del equipo de salud para asegurar condiciones óptimas de atención, contribuyendo a la creación de un ambiente de trabajo seguro y con menor probabilidad de

eventos adversos. La relevancia del estudio se sustenta en la necesidad de concientizar y estimular al personal de enfermería para la aplicación estricta de las normas de bioseguridad, favoreciendo así la mejora continua en la ejecución de procedimientos asistenciales seguros.

Dado que este grupo profesional enfrenta de manera constante situaciones que pueden comprometer su integridad física y la calidad del servicio, resulta fundamental fortalecer sus competencias preventivas para reducir riesgos, evitar eventos adversos y asegurar una atención sanitaria confiable y segura.

Por lo cual se formula siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizada por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco, 2026?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco 2026.

Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre las medidas de bioseguridad según el lavado de manos quirúrgico y la seguridad quirúrgica.
- Identificar la relación entre las medidas de bioseguridad según el método de barrera y la seguridad quirúrgica.
- Identificar la relación entre las medidas de bioseguridad según la eliminación de desechos y la seguridad quirúrgica.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio:

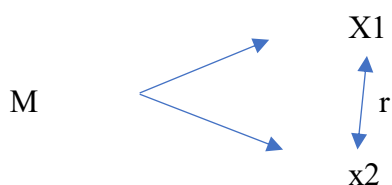
El enfoque cuantitativo es adecuado para esta investigación porque permitirá obtener datos numéricos verificables que serán analizados mediante técnicas estadísticas, facilitando la identificación de relaciones entre las variables y proporcionando resultados objetivos, precisos y generalizables (30).

Asimismo, el diseño descriptivo resulta pertinente, ya que posibilitará observar, caracterizar y registrar la relación entre variables de estudio, sin intervenir en las condiciones de trabajo ni modificar el comportamiento de los participantes (30).

De igual manera, el estudio se clasifica como no experimental, dado que no se manipularán las variables ni se realizará asignación intencional de los sujetos, limitándose a examinar los fenómenos tal como ocurren en su contexto habitual (31).

Finalmente, el diseño transversal es apropiado porque la recolección de datos se efectuará en un único momento, lo que permitirá analizar simultáneamente la prevalencia y las relaciones entre las variables de interés dentro de un periodo temporal específico (31).

Para el estudio de investigación se esquematiza de la siguiente manera:



M: Enfermeras encuestados las enfermeras

X1: relación de medidas de bioseguridad

X2: Seguridad del paciente.

r: Relación estadística

3.2 Población:

Se considerará a la población de investigación estará constituida por un total del personal de enfermería que laboran en las unidades de centro quirúrgico de dos hospitales de referencia de la ciudad de cerro de Pasco. Se considerará a 100 enfermeras de quirófano (Essalud y Minsa) distribuidos de la siguiente manera: 45 enfermeras del Hospital Essalud y 55 enfermeras del Hospital MINSA.

3.3. Muestra:

Diseño muestral será no probabilístico, por conveniencia o muestreo censal, debido a que el tamaño de la población 100 enfermeras es manejable y permite el estudio de las unidades de análisis para obtener resultados con mayor potencia estadística.

Criterios de inclusión

Formaron parte del estudio los profesionales de enfermería que cuentan con un título de especialidad y que acreditan una experiencia laboral mínima de seis meses en el servicio de centro quirúrgico. Asimismo, se consideró al personal asistencial que se encontraba desempeñando funciones de manera continua y activa durante el periodo establecido para la recolección de información. Del mismo modo, se incluyó únicamente a las enfermeras que manifestaron su disposición a participar de forma libre y voluntaria en la investigación, dejando constancia de su aceptación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyó del estudio al personal de enfermería que, durante el proceso de recolección de datos, se encontraba ausente de sus labores asistenciales por motivos

de vacaciones, licencias u otras situaciones similares que implicaran una suspensión temporal de sus funciones. De igual manera, no se consideró al personal de enfermería que realizaba únicamente actividades administrativas y que no desarrollaba atención directa al paciente dentro del área de centro quirúrgico.

3.4 Definición operacional de variables

Variable 1: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Medidas de bioseguridad.	Son pautas que describen las medidas esenciales para minimizar o erradicar los peligros potenciales tanto para las enfermeras y los pacientes en centro quirúrgico (32).	Lavado de manos quirúrgico.	• Higiene de manos • Momentos • Duración • Técnica	1 al 7	Ordinal	Bueno: 14 a 20 puntos Regular: 7 – 13 puntos Deficiente 0 – 6 puntos
		Métodos de Barrera	• Uso correcto de EPP • Preparación de la mesa mayo instrumental • Mantenimiento del campo estéril.	8 al 14		
		Eliminación de desechos	• Manejo de materiales punzocortantes • Segregación de residuos (bolsa roja /negra) • Transporte de instrumental contaminado	15 al 20		

Variable 2: SEGURIDAD QUIRÚGICA

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Seguridad quirúrgica	Se encuentra conformada por procesos que realizan en diferentes etapas de la cirugía, estando compuesta por la entrada, pausa quirúrgica y salida; en cada etapa se debe cumplir con el protocolo para prevenir errores y efectos adversos en los pacientes. (33).	Entrada	- Identificación. - Corroborando la utilidad de los equipos. - Evaluación de la historia clínica.	1 al 7	Ordinal	Buena = 14 a 20 Regular = 7 a 13. Deficiente = 0 a 6
		Pausa quirúrgica	- Presentación del equipo. - Administración de los medicamentos. - Esterilización de los instrumentos.	8 al 15		
		Salida	- Confirman el recuento de los instrumentos. - Registran en la HCL los aspectos relevantes del procedimiento.	16 al 20		

3.5 Procedimientos y Técnicas

Técnica

La observación como técnica, los instrumentos serán dos listas de cotejo, ya que facilitará la obtención de información recopilada de los datos de cada variable.

El Instrumento para medir la variable medidas de bioseguridad

Se empleará la lista de cotejo de Gonzales (2017) adaptado por Bermúdez y aplicado en su investigación: “Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba.2022” (32).

Este instrumento consta 20 ítems de los cuales abordan las siguientes dimensiones fundamentales:

- Lavado de manos (7 ítems)
- Métodos de Barrera (7 ítems)
- Eliminación de desechos (6 ítems)

La valoración se realizará mediante una opción de respuesta:

- Si: 1 punto
- No: 0 punto

Para la interpretación de los resultados, se procedió y establecer una escala de calificación basada en el puntaje acumulado, categorizándose:

- Bueno: 14 a 20 puntos
- Regular: 7 – 13 puntos
- Deficiente: 0 – 6 puntos

Este instrumento fue validado por juicio de especialistas y confiabilidad desde coeficiente alfa de Cronbach obteniendo 0.7 indica una coexistencia interna aceptable para su aplicación en contexto quirúrgico (32).

Instrumento para medir la variable seguridad quirúrgica

Se aplicará la lista de cotejo, creado por Andrés et al en el año 2020, aplicado en su investigación: “Cuidado Humano de Enfermería y la Seguridad del Paciente durante el Intraoperatorio En El Centro Quirúrgico Del Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco – 2020” (33).

La lista de cotejo está conformada por 20 ítems, distribuido en tres dimensiones de acuerdo a la fase del procedimiento quirúrgico:

- Antes de Inducción de la anestesia (Entrada) 7 ítems.
- Antes de la incisión cutánea(pausa): 8 ítems.
- Antes de que el paciente salga del quirófano (salida) 5 ítems.

La valoración de los Ítems se realizará mediante una opción de respuesta:

- Si: 1 puntos
- No: 0 puntos

Se categorizará de acuerdo a los puntajes de los resultados en la sumatoria de respuestas:

- Buena: 14 a 20 puntos.
- Regular: 7 a 13 puntos.
- Deficiente: 0 a 6 puntos.

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de especialistas y su confiabilidad en la prueba de α -20 obteniendo un coeficiente de 0,89 demostrando que es un instrumento válido y confiable (33).

3.6 Aspecto éticos

Principio de justicia: Garantizará la investigación un trato equitativo, digno y respetuoso a todas las profesionales de enfermería que decidieron participar en la investigación. La selección y participación de las integrantes se realizará bajo condiciones de igualdad, sin ningún tipo de discriminación, asegurando que todas tuvieran las mismas oportunidades de inclusión y consideración durante el proceso investigativo.

Principio de autonomía: Las participantes serán debidamente informadas sobre los objetivos, alcances y procedimientos del estudio, permitiéndoles tomar una decisión libre y consciente respecto a su participación. Para salvaguardar este principio, se solicitará la aceptación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, lo cual garantizará el respeto a la decisión individual y la confidencialidad de la información proporcionada.

Principio de beneficencia y no maleficencia: La investigación buscará el bienestar de las participantes, proporcionando información relevante basada en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y asegurando que las actividades realizadas no representaran ningún riesgo físico, psicológico o profesional. Asimismo, se enfatizará que el estudio no ocasionaría perjuicio alguno a la integridad del personal de enfermería del área quirúrgica, manteniendo en todo momento el respeto y la protección de sus derechos.

3.7 Plan de Procedimiento y Análisis de Datos

En primer lugar, se presentará el proyecto ante comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, mediante una solicitud formal que será dirigida a los directores de los hospitales de Cerro de Pasco y las autoridades administrativas para su aprobación para que de esta manera se pueda tener el permiso de acuerdo a lo que busca la investigación.

En segundo lugar, se establecerá coordinación con la jefatura de enfermería de los hospitales de Cerro de Pasco aproximadamente en el mes de julio del 2026, para desarrollar la aplicación de los instrumentos, que se llevará a cabo tras la elección de los participantes según los criterios, informando el número de enfermeras que se considerarán para la investigación, se mencionará que la firma del consentimiento informado se realizará el día 10 de julio del 2026.

En tercer lugar, información se brindará en una reunión con las enfermeras el día 6 de julio, para mencionarles los objetivos de la investigación y buscar perspectivas en los datos que se utilizarán la lista de cotejo, lo cual serán administrado de manera presencial por el investigador, asegurando un ambiente adecuado que permitirá a las enfermeras del centro quirúrgico realizar el instrumento.

Así mismo, se elaborará un cronograma de las fechas establecidas previa coordinación con las instituciones entre los días 7 al 10 de julio del 2026, divididos en turnos de mañana (8am. a 12pm.) y tarde (2pm. a 6pm.) de acuerdo con las actividades realizadas en los centros quirúrgicos para la observación, donde la investigadora corroborará la lista de cotejo y la irá completando, tanto para las medidas de seguridad como también para la seguridad quirúrgica, desde el ingreso de la enfermera al centro quirúrgico hasta cuando finalice la intervención.

En cuarto lugar, la recolección de datos obtenidos será vaciada en el programa de Excel para poder obtener y analizar y realizar procedimiento analístico de los datos. Se tabulará las respuestas de la lista de cotejo realizando un análisis descriptivo, que se presentará en tablas y gráficos de frecuencia conforme a las escalas definidas en la sección operacionalización de las variables, el análisis inferencial será desarrollado en la relación entre las variables, para lo cual se empleará la correlación de Pearson. Con el fin de evaluar la distribución de los datos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1. Presupuesto:

Nº	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor	
				Precio Unitario	Total
Recursos Humanos					
1	Asesor	Hora	03	s/ 500.00	1500.00
2	Digitador	Hora	05	s/100.00	500.00
Sub total					2000.00
Recurso Material					
1	Material de escritorio	Docena	04	36	144
2	Material de impresión	Millar	04	45	180
3	USB	Unidad	01	35	35
4	Otros	Docena	02	30	60
Sub total					419
Gasto por servicios					
1	Movilidad	Pasaje	10	15	150
2	Servicios de impresión	Hoja	120	1	120
3	Internet	Hora	1500	1	1500
4	Fotocopiado	Hoja	200	0.20	40
5	Energía eléctrica	Kwh	2500	0.67	1675
Sub total					3485
Equipos					
1	Depreciación de laptop	Unidad	01	500	500
Sub total					500
Otros					
1	Imprevistos /contingencias	-	-	-	1000
Sub total					1000
Total					7404

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2025				2026											
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema																
Marco teórico																
Propósito y objetivos																
Marco teórico																
Diseño de estudio																
Operacionalización de variables																
Procedimientos y técnicas																
Aspectos éticos																
Presupuesto, cronograma y Anexo																
Proyecto terminado																
Entrega de proyecto																
Inscripción del SIDISI																
Sustentación del proyecto de investigación																
Inscripción al repositorio																

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

1. Sandelin A, Kalman S, Gustafsson BA. Requisitos para la atención de enfermería intraoperatoria segura y el trabajo en equipo: Perspectivas de las enfermeras de quirófano: Un estudio cualitativo de entrevistas. J Clin Nurs [internet] 2019;28 (13-14):2635-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14850>
2. Letvak S, Apple B, Jenkins M, Doss C, McCoy. Comportamientos de seguridad en riesgos del equipo de enfermería perioperatoria: un estudio de observaciones directa[internet]. Mdpi.com.2023[citado el 14 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050698>
3. Van Zyl M, van Wyk NC, Leech R. El uso de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en quirófanos. Health SA Gesondheid [Internet]. 2023 [citado 14 de diciembre de 2025];28(0):2246. Disponible en: <https://hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/2246>.
4. Auraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: FLYING BLIND. OECD Heal Work Pap. 2018;(106). Disponible en: https://www.oecdilibrary.org/docserver/baf425aden.pdf?expires=1722379659&id=id&accname=guest&checksum=EC14B06_65C3F11226C28E58E8649E2E0
5. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Quien.int. [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

6. León Avilés SM. Autoevaluación de la cultura de seguridad en estudiantes de enfermería en una institución de educación superior. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 6 de abril de 2025 [Citado 15 de diciembre del 2025];7(2):1-13. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/prcsh/v6n3/2665-0169-prcsh-6-03-128.pdf>
7. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades enero – junio 2022- Perú. [Internet] 2022. [Citado 15 de diciembre del 2025]. Disponibles en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2022/04/SDSS-IAAS_Primer-semester-2022.pdf
8. Cárdenas F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional en un hospital peruano. Revista ciencia y arte de enfermería [Internet]. Septiembre de 2020 [Citado 15 de diciembre del 2025] Disponibles en: https://www.researchgate.net/publication/353334316_Factores_que_intervienen_en_la_aplicacion_de_medidas_de_bioseguridad_del_profesional_de_enfermeria
9. Sahuiña MLP, Quispe MMM, Mendieta JRM. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista cubana Enfermería [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre del 2025];36(4):5. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=10158994>
10. Chellam Singh B, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. Enfermería abierta Sage Open Nursing [internet].1 de enero de 2023 [citado 15 de diciembre del 2025];9:23779608231186247. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/23779608231186247>
11. González Rubio X, Díaz Pérez MDR, Zequeira Peña JL, Morell LR, González Méndez A. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el

- personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. Rev Hisp Cienc salud [Internet]. Dianelt. 2024 [citado 15 de diciembre del 2025];10(4):209-15 Disponible en: <http://file:///C:/Users/x/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientosYAplicacionDeMedidasDeBiosegur-9954705.pdf>
12. Lluna Llorens ÁD. Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer [Internet]. Universidad de Murcia; 2020 [citado 5 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=291160>
 13. Jara Laura YC, Luis ME. Enfoque De Seguridad Del Paciente En Los Conocimientos Y Prácticas De Bioseguridad En Enfermeras De Centro Quirúrgico Del Hospital San Martín De Pangoa – 2023 [Internet]. Edu.pe. [citado 1 de enero del 2026]. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/233a5a6a-dd57-4806-9577-14bbd185ab57/content>
 14. Peralta YL, Itucayasia MLR, Cuellar KJMCKJM. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina [Internet]. 30 de abril de 2021 [citado 12 de enero de 2026];15(2):11-20. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>
 15. Escobar R. Cuidado de enfermería y seguridad del paciente en el centro quirúrgico, hospital departamental de Huancavelica, Perú 2022. [internet]. Universidad Privada Norbert Wiener;2022[citado 12 de enero de 2026]. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7503>

16. Orbea Pichucho, Carla Estefanía. Riesgos laborales en el personal de enfermería de unidades quirúrgicas. un análisis teórico. 2024. [Citado 12 de enero de 2026].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18612>
17. Lorente González P, Acebedo Urdiales MS, Lorente González P, Acebedo Urdiales MS. Adquisición Del Conocimiento Práctico De Las Enfermeras De Un Área Quirúrgica. Index De Enfermería. Septiembre De 2021;30(3):198-203. [Citado 14 de enero del 2026]
18. Cobos Valdés D. Bioseguridad en el contexto actual. Rev Cuba Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [consultado 14 de enero del 2026];58. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015
19. Sánchez D. Bioseguridad en el área quirúrgica [Internet]. Monografias.com. 2004 [Citado 14 de enero del 2026]. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos16/bioseguridad-quirurgica/bioseguridad-quirurgica>
20. OMS. Bioseguridad [Internet]. OMS.int. [consultado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/health-topics/biosafety/>
21. Montero Moposita, Jessica Paola. Bioseguridad para la prevención de inhalación del humo quirúrgico en las intervenciones electro quirúrgicas. MS tesis. 2023. [Citado 14 de enero del 2026] Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17029>
22. Pineda IGR. Lavado de Manos [Internet]. Gob.pe. [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en:
https://www.diresacallao.gob.pe/webplanverano/4_lavado_de_manos.php

23. MINSA. Manual de procedimientos de bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos. Lima, 2005.
24. Perez Garcia M, Perez Garcia M, Tinoco Yantas F de L. Factores institucionales y el uso de barreras de protección personal del equipo quirúrgico del hospital regional docente de medicina tropical “Julio Cesar Demarini Caro” Chanchamayo, Junín – 2022 [Internet]. Lareferencia.info. 2022 [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en:
https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_b0df1f24ff743973de4a641e7436f3ff
25. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet] [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
26. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en :
<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/patient-safety>.
27. Torres R, Aguilar J, Bolado P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(1):5-14. Disponible en
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf>.
28. Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar;17(6):2028. Disponible en <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2028>

29. Harris K, Søfteland E, Moi AL, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan S, et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist – a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2020 Dec;20(1):43. Disponible en <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-4888-1>
30. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approach. 6th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2023. [citado 14 de enero de 2026] Disponible en: <https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/514/1/Research%20Design.pdf>.
31. Aityan SK. Business research methodology: research process and methods. Cham: Springer; 2022. [citado 14 de enero de 2026] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-76857-7>
32. Bermúdez Delfin D, Valdez P. Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad en Enfermeras de Centro Quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba 2018 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bceb5373-4eb7-4e70-ac3b-58e78b477a45/content>
33. Andrés Jaime JA, Caqui Acosta SD, Robles Ponciano B. Cuidado Humano de Enfermería y la Seguridad del Paciente durante el Intraoperatorio En El Centro Quirúrgico Del Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco - 2020 [Internet]. Edu.pe. [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/1e6d6c4a-c798-4f06-9c74-c42e0923b446>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Institución	: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Institución hospitales de Cerro de pasco
Investigador	: Lic. María Lourdes de Fátima Nuntón Núñez
Título	: Relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco, 2026

Propósito del estudio: Se le invita a participar en este proyecto, llevando a cabo por la investigadora Lic. Maria Lourdes de Fátima Nuntón Núñez, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El objetivo del estudio es determinar la relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico del hospital de Cerro de Pasco, 2026.

Procedimiento: A usted se le hará un seguimiento mediante la observación y encuesta se evaluará las acciones realizadas en una sala de operaciones, esta evaluación será con una Lista de Cotejo.

Riesgos: Su participación en esta etapa de la investigación no conlleva riesgo, solo será encuestado.

Beneficios: Su participación en esta investigación le brindará diversos beneficios, entre los que se incluyen: Información y diagnóstico personal, Obtendrá información general sobre los resultados del estudio, junto con su diagnóstico, lo que le permitirá identificar áreas de mejora y aplicar las recomendaciones necesarias.

Costos e incentivos: Usted no realizará ningún pago para participar en este estudio, así como tampoco recibirá remuneración de ningún tipo.

Confidencialidad: Toda la información que usted brinda para el estudio será confidencial, no se publicará datos en los cuales se exponga su identidad.

Derechos del paciente: Usted como enfermera participante puede tomar la decisión de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee. Si tuviera dudas, preguntar al personal encargado del estudio, o llamar a la Lic. Maria Lourdes de Fátima Nuntón Núñez al telf.: [REDACTED] Si tuviera dudas sobre aspectos éticos del estudio, o considera haber sido tratado con injusticia se puede contactar con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01- 319000, anexo 2271.

CONSENTIMIENTO: Acepto libremente participar de este estudio, comprendiendo todas explicado anteriormente

PARTICIPANTE

Nombre:

DNI:

Fecha:

INVESTIGADOR

Nombre:

DNI:

Fecha:

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco 2026

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	V. Independiente medidas de bioseguridad. D1 Lavado de manos quirúrgico. D2 Métodos de Barrera. D3 Eliminación de desechos. V. Dependiente Seguridad quirúrgica D1 Antes de Inducción de la anestesia (entrada). D2 Antes de la incisión cutánea (pausa). D3 Antes de que el paciente salga de quirófano (salida)	Método: Experimental Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, de alcance correlacional y de corte transversal Población y muestra Muestra: 100 enfermeras Diseño muestral: No probabilístico por conveniencia Técnica de recolección de datos: Instrumentos: Lista de cotejo medida de Bioseguridad Lista de cotejo Seguridad quirúrgica Procesamiento y análisis de datos Análisis descriptivo, frecuencia absoluta y relativa Análisis inferencial, coeficiente de correlación Pearson.
Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco, 2026	Determinar la relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco, 2026.	Hi: Existe relación estadística significativa entre las medidas de entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco 2026. H0: No existe relación estadística significativa entre las medidas de entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco 2026.		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad según el lavado de manos quirúrgico y la seguridad quirúrgica?	Identificar la relación entre las medidas de bioseguridad según el lavado de manos quirúrgico y la seguridad quirúrgica.	HiE1: Existe relación estadística significativa entre las medidas de bioseguridad según el lavado de manos quirúrgico y la seguridad quirúrgica.		
¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad según los métodos de barrera y la seguridad quirúrgica?	Identificar la relación entre las medidas de bioseguridad según los métodos de barrera y la seguridad quirúrgica.	HiE2: Existe relación estadística significativa entre las medidas de bioseguridad según los métodos de barrera y la seguridad quirúrgica.		
¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad según la eliminación de desechos y la seguridad quirúrgica?	Identificar la relación entre las medidas de bioseguridad según la eliminación de desechos y la seguridad quirúrgica.	HiE3: Existe relación estadística significativa entre las medidas de bioseguridad según la eliminación de desechos y la seguridad quirúrgica.		

Anexo 3: Instrumento para medir las Medidas de Bioseguridad (32)

PRESENTACIÓN

Buenos días licenciada (o), soy Maria Lourdes de Fátima Nuntón Núñez, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialidad en centro quirúrgico. Me encuentro realizando la investigación que tiene como objetivo, Relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco, 2026, es por ello que solicito su participación,

Datos Generales

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino () Tiempo de servicio: _____

Especialidad en centro quirúrgico Si () No ()

INSTRUCCIONES

Marca con una x la actividad realizada por las enfermeras de centro quirúrgico según lo observado

Escala de repuestas: No cumple (0 puntos) Si cumple (1 punto)

Nº	Criterios observados	Criterios de evaluación	
		Si	No
Lavado de manos			
1	Retira joyas y reloj de la mano y brazos y se humedece las manos.		
2	Usa antiséptico en cantidad adecuada que genera espuma suficiente para el lavado.		
3	Se frota palma, dorso y los cuatro lados de cada uno de los dedos.		
4	Frota cada lado del brazo y antebrazo terminando en el codo.		
5	Enjuaga las manos desde la punta de los dedos hacia la parte distal del antebrazo; sin regresar inversamente.		
6	Evita rosar con superficies cercana luego del lavado.		
7	Mantiene las manos a la altura adecuada hasta el ingreso a SOP.		
8	Se coloca el mandilón sin tener contacto con la parte externa de este.		
Métodos de barrera			
9	Evita rosar con superficies no estériles una vez colocado el mandilón.		
10	Se desplaza con la técnica aséptica dentro del campo operatorio con los miembros del equipo.		
11	Se calza los guantes con la técnica cerrada sin rosar los dedos con los mismos		
12	Se coloca bien el gorro sin que aparezca el cabello fuera de este.		

13	Instrumenta al cirujano evitando lesiones de ambos y/o paciente (bisturí, tijera y electro).		
14	Mantiene las manos sin lesiones que signifiquen riesgo de posible contagio.		
15	Elimina adecuadamente en bolsa roja los restos y piezas operatorias, gasas con sangre y demás resultantes de la cirugía		
Eliminación de desechos			
16	Elimina material punzocortante: hoja de bisturí, agujas de sutura y el resto de material en contenedores evitando reencauchar agujas.		
17	Evita contacto directo con fluidos corporales luego de la cirugía.		
18	Se cambia los guantes contaminados luego de la cirugía para manejo del paciente y material.		
19	Verifica el tope adecuado para cambiar las cajas de bioseguridad.		
20	Verifica frasco de aspiración y comunica para el cambio respectivo si fuera el caso.		

Anexo 4: Instrumento para medir la Seguridad Quirúrgica (33)

PRESENTACIÓN

Buenos días licenciada (o), soy Maria Lourdes de Fátima Nuntón Núñez, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialidad en centro quirúrgico. Me encuentro realizando la investigación que tiene como objetivo, Relación entre las medidas de bioseguridad y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras del centro quirúrgico de Cerro de Pasco, 2026 es por ello que solicito su participación.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino () Tiempo de servicio: _____

Especialidad en centro quirúrgico si () No ()

INSTRUCCIONES

Marque la actividad realizada por la enfermera (X),

Escala de repuesta SI (1 punto) NO (0 punto)

N°	Criterios observados	Criterios de evaluación	
		Si	No
Antes de inducción de la anestesia (entrada)			
1	Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el consentimiento firmado.		
2	Corroborar con el paciente el sitio quirúrgico.		
3	Verifica el funcionamiento del equipo de anestesia (respirador, equipo de intubación, aspirador) y asegura la disponibilidad de la medicación anestésica.		
4	Coloca el pulsioxímetro al paciente y comprueba su correcto funcionamiento.		
5	Pregunta al paciente sobre sus alergias conocidas o documentadas.		
6	Consulta al equipo quirúrgico sobre el riesgo de sangrado mayor a 500 ml y asegura la disponibilidad de líquidos, dos vías IV o centrales, y hemoderivados si es necesario.		
7	Evalúa el riesgo de vía aérea difícil o aspiración y confirma la disponibilidad de materiales, equipos y asistencia necesarios.		

Antes de la incisión cutánea (pausa)			
8	Se presenta a todos los miembros del equipo con su nombre y función.		
9	Confirma con el médico principal la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.		
10	Asegura la administración de la profilaxis antibiótica dentro de los últimos 60 minutos.		
11	Revalida con el médico principal sobre la duración del tiempo operatorio.		
12	Consulta al cirujano la cantidad de sangre prevista durante el procedimiento.		
13	Consulta al anestesiólogo sobre alguna presencia de algún problema específico y comorbilidades.		
14	Confirma la esterilidad de los instrumentos y materiales, incluyendo los resultados de los indicadores.		
15	Confirma sobre la existencia de dudas o problemas con el instrumental o el equipo antes de proceder.		
Antes de que el paciente salga de quirófano (salida)			
16	Confirma con el resto del equipo el nombre del procedimiento realizado.		
17	Ratifica con el resto del equipo el recuento de instrumentos, gasas/ compresas y agujas.		
18	Reafirma con el resto del equipo el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).		
19	Pregunta con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
20	En conjunto con el cirujano/a y anestesiólogo revisan y registran en la historia clínica los aspectos más relevantes o críticos relacionados con el procedimiento, la recuperación y la atención del paciente		