

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el
personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima,
2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Centro
Quirúrgico

Autor:

Marleni Noemi Perez Sanchez

Asesora:

Mg. Blanca Quispe Cristóbal

Lima, 21 de octubre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Blanca Quispe Cristóbal, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2026”** de la autora Marleni Noemi Perez Sanchez tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de octubre del año 2026.

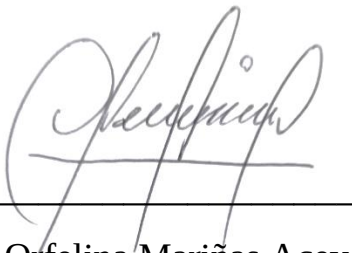


Mg. Blanca Quispe Cristóbal

**Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad
en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital
público de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Centro Quirúrgico

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Orfelina', is written over a horizontal line.

Dra. Orfelina Mariñas Acevedo

Dictaminador

Lima, 21 de octubre del 2026

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema	8
Formulación del Problema	10
<i>Problema general</i>	10
<i>Problemas específicos</i>	10
Objetivos de la Investigación.....	11
<i>Objetivo General</i>	11
<i>Objetivos Específicos</i>	11
Justificación.....	11
<i>Justificación teórica</i>	11
<i>Justificación metodológica</i>	12
<i>Justificación práctica y social</i>	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación	13
Marco conceptual	20
Definición de términos	29

Metodología	31
Descripción del lugar de ejecución	31
Población y muestra	31
<i>Población</i>	31
<i>Muestra</i>	31
Criterios de inclusión y exclusión.....	32
Tipo y diseño de investigación.....	33
Identificación de variables	33
Operacionalización de variables	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos	36
<i>Técnica</i>	36
<i>Instrumento</i>	36
Procesamiento y análisis de datos	38
Consideraciones éticas	39
Administración del proyecto de investigación.....	40
Cronograma de ejecución.....	40
Presupuesto	40
Referencias bibliográficas.....	41
Apéndice	48

Resumen

La bioseguridad en el centro quirúrgico constituye un componente esencial para prevenir la exposición ocupacional, las infecciones asociadas a la atención sanitaria y los eventos adversos que pueden afectar tanto al personal de salud como a los pacientes. El objetivo del presente estudio será determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026. La investigación tendrá enfoque cuantitativo, será una investigación básica, con diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población estará constituida por 128 profesionales de salud y la muestra por 96 participantes, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se emplearán dos técnicas: encuesta y observación. El nivel de conocimiento se medirá con el cuestionario “Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad”, adaptado por Flores (2020), con 25 ítems distribuidos en tres dimensiones; las prácticas serán evaluadas mediante la lista de cotejo “Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad”, adaptada por Borja (2019), con 30 ítems organizados en lavado de manos, barreras físicas de protección y manejo y eliminación de residuos. Debido a la adaptación contextual para las distintas profesiones del centro quirúrgico, se realizó una nueva validación de contenido mediante juicio de tres expertos, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 1,00 para ambos instrumentos; asimismo, se realizará una prueba piloto antes de la aplicación definitiva.

Palabras clave: conocimiento, prácticas, bioseguridad, personal de salud, centro quirúrgico.

Abstract

Biosafety in the surgical center is an essential component for preventing occupational exposure, healthcare-associated infections, and adverse events that can affect both healthcare personnel and patients. The objective of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and practices regarding biosafety measures among healthcare personnel in the surgical center of a public hospital in Lima, 2026. The research will have a quantitative approach, be basic research, with a non-experimental, cross-sectional design and a descriptive-correlational scope. The population will consist of 128 healthcare professionals, and the sample of 96 participants, selected through simple random probability sampling. Two techniques will be used: survey and observation. The level of knowledge will be measured with the questionnaire "Knowledge about Biosafety Measures," adapted by Flores (2020), with 25 items distributed across three dimensions; Practices will be evaluated using the checklist "Application of Biosafety Practices," adapted by Borja (2019), with 30 items organized into handwashing, physical protective barriers, and waste management and disposal. Due to the contextual adaptation for the different professional groups in the surgical center, a new content validity assessment was conducted by three experts, obtaining an Aiken's V coefficient of 1.00 for both instruments; additionally, a pilot test will be conducted before final implementation.

Keywords: knowledge, practices, biosafety, healthcare personnel, surgical center.

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud, afirma que cerca de 136 millones de infecciones son reportados anualmente por efectos adversos durante la atención sanitaria (Organización Panamericana de La Salud [OPS], (2024). Este problema se agrava por el incumplimiento con respecto a las medidas de bioseguridad, lo que conlleva riesgos notorios, como infecciones o accidentes químicos graves, tanto para los profesionales como para otras personas y el entorno.

A nivel internacional, una investigación realizada en Etiopía revela que, aunque los profesionales de la salud suelen adherirse a medidas de prevención de infecciones (60,2%), factores como la capacitación y la actitud frente a la prevención de enfermedades son determinantes para su cumplimiento efectivo (Babore et al., 2024).

Sin embargo, la realidad difiere notablemente del escenario ideal, también en Etiopía, se encontró un cumplimiento subóptimo del uso de equipos de protección personal entre el personal quirúrgico, especialmente en protección ocular aplicándose solo en el 16% (Direess et al., 2024).

A nivel latinoamericano, un estudio realizado en México en personal de enfermería quirúrgica evidenció que el 78,2% presentó un nivel alto de conocimiento; sin embargo, el 80,0% mostró un cumplimiento bajo o insuficiente de las medidas de seguridad biológica (Cruz et al., 2024). No obstante, intervenciones como charlas y talleres han terminado siendo efectivas, elevando el nivel de conocimientos acerca de los principios de protección biológica del 7.40% al 74.07% (Frómeta et al., 2022).

Asimismo, la falta de formación también es una barrera clave, por lo que un estudio realizado en Brasil, reportó que el 79% del personal hospitalario no había recibido formación

adecuada y el 69.3% carecía de medios de protección individual durante el ejercicio de sus actividades (Silva et al., 2024) .

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud, el 96% de los establecimientos no cumplen con la infraestructura y equipamiento especializado en bioprotección (Ministerio de Salud [MINSA], 2022). Estas limitaciones pueden dificultar el cumplimiento de las normas de seguridad, especialmente en áreas críticas donde se requiere material disponible, supervisión y capacitación permanente. Al respecto un estudio realizado en Cajamarca demostró que el 43.8% de los profesionales aplica eventualmente las medidas de seguridad biológica o no las cumple (Sigüenías & Díaz, 2023). Del mismo modo Huerta (2022), en Ica, señaló que el 16 % del personal no seguía correctamente las normas establecidas. Estos datos evidencian que todavía existen aspectos por mejorar en diferentes servicios de salud.

En el contexto local, una investigación que se hizo en Lima demostró que el 20.0% del equipo de enfermería del servicio de sala de operaciones presentó un conocimiento bajo, mientras que el 48.0% presentó un nivel medio y el 32.0% presentó un nivel alto. Asimismo, el 12.0% presentó una aplicación de las medidas de seguridad biológica deficiente, el 60.0% regular y el 28.0% óptimo (Riojas y Loo, 2023).

En el contexto de un hospital público de Lima, se evidenció una problemática relacionada con el incumplimiento de las acciones de protección biológica de los colaboradores sanitarios de la institución quirúrgica, mediante observación directa y reportes internos que muestran deficiencias en El empleo apropiado de equipos para la protección individual, el aseo de las manos y la gestión de desechos contaminantes. Esta situación podría estar asociada a la limitada capacitación continua, la ausencia de supervisión sistemática, la baja percepción de riesgo frente

a determinadas prácticas y la falta de recursos indispensables para cumplir con los protocolos establecidos.

De mantenerse esta problemática, se incrementaría la posibilidad de padecer infecciones relacionadas con el cuidado de la salud, accidentes ocupacionales y eventos adversos que comprometen la seguridad del personal y de los pacientes. En este contexto, el presente estudio permitirá determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, identificar brechas existentes y generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias enfocadas en el refuerzo de la mentalidad de seguridad en el centro quirúrgico.

Formulación del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre principios de bioseguridad y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre barreras de protección y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre limpieza y desinfección y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026.

Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el conocimiento sobre los principios y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre barreras de protección y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre limpieza y desinfección y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026.

Justificación

Justificación teórica

La investigación es de importancia teórica ya que permitirá analizar de manera articulada lo que el personal de salud sabe acerca de bioseguridad y la forma en que ese conocimiento se manifiesta en prácticas observables dentro del centro quirúrgico. El estudio está basado en los principios de prevención de riesgos, control de infecciones y seguridad del paciente y en los aporte de las teorías de Dorothea Orem, Florence Nightingale y Nola Pender desarrolladas en las

bases teóricas. La evidencia que se obtenga servirá para afianzar el conocimiento de la relación entre saber y hacer, y será orientadora de investigaciones posteriores en el ámbito de la cirugía.

Justificación metodológica

El estudio tiene relevancia metodológica ya que se empleará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo-correlacional, lo cual facilitará la medición objetiva de las variables y el establecimiento del grado de relación entre ellas. Se utilizará un cuestionario y una lista de cotejo con antecedentes de validez y confiabilidad y, debido a la adaptación al contexto y la inclusión de distintas profesiones de salud, se realizó una nueva validación de contenido mediante juicio de tres expertos y se realizará una prueba piloto antes de la aplicación definitiva. Este procedimiento ayudará a obtener datos consistentes y reproducibles y facilitará que la metodología pueda servir de referencia en estudios similares.

Justificación práctica y social

En el aspecto práctico, los resultados permitirán identificar brechas específicas entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro quirúrgico. Esta información puede guiar acciones de capacitación, supervisión, actualización de protocolos y mejora del uso de barreras de protección, higiene de manos y manejo de residuos, sin que la investigación en sí misma constituya una intervención sobre los participantes.

En lo social el estudio aborda una problemática relacionada con la seguridad de los trabajadores y de los pacientes. El fortalecimiento de las prácticas de bioseguridad puede ayudar a disminuir la exposición a agentes biológicos, los accidentes ocupacionales y el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria, lo cual contribuye a una atención más segura y a una mejor cultura institucional de prevención.

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

En el ámbito internacional, Habtewold et al. (2024), en Etiopía, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, práctica percibida y factores asociados a las técnicas estériles en enfermeras de salas de operaciones mayores. El estudio fue transversal institucional y se realizó en 412 enfermeras que laboraban en 66 quirófanos de siete hospitales públicos. Los hallazgos evidenciaron que el 58,3 % tuvo buena comprensión y el 56,1% buena práctica sobre técnicas estériles. Del mismo modo, se halló que la buena práctica se asoció significativamente con la disponibilidad de guías (AOR = 1,890), la supervisión del personal (AOR = 4,732) y el buen conocimiento (AOR = 5,419; IC 95%: 3,087–9,512; $p < 0,05$). En conclusión, los autores señalaron que el conocimiento y la aplicación de técnicas estériles aún eran insuficientes en el personal de quirófano, siendo necesario implementar programas de capacitación, supervisión permanente y disponibilidad de protocolos actualizados.

Asi mismo, Da'seh et al. (2023), en Jordania, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y cumplimiento de las precauciones estándar para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria en enfermeras. La investigación tuvo un diseño transversal descriptivo y contó con la participación de 302 enfermeras de tres hospitales. Los resultados revelaron que el 42,1% presentó buen conocimiento y el 36,1% muy buen conocimiento sobre precauciones estándar. Asimismo, el puntaje promedio de conocimiento fue de $14,09 \pm 2,97$, mientras que el cumplimiento alcanzó una media de $14,46 \pm 3,02$. Se encontró una correlación positiva fuerte entre conocimiento y cumplimiento ($r = 0,77$; $p < 0,001$), lo que indica que a mejor comprensión mayor utilización de las acciones preventivas. Finalmente, los

investigadores llegaron a la conclusión de que el fortalecer el conocimiento del equipo de enfermería contribuye directamente al cumplimiento de las precauciones estándar y a la anticipación de condiciones infecciosas hospitalarias.

Igualmente, Feng et al. (2022), en China, desarrollaron el estudio denominado “Conocimiento, actitud y práctica en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico entre enfermeras de quirófano en el suroeste de China”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en enfermeras de sala de operaciones. El estudio fue descriptivo-correlacional y de corte transversal, con una muestra de 999 enfermeras de quirófano pertenecientes a 124 hospitales. En los hallazgos se identificó que solo cerca del 39% alcanzó un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 76% presentó prácticas adecuadas. Además, la actitud se relacionó significativamente con el conocimiento ($r = 0,137$; $p < 0,01$) y con la práctica ($r = 0,302$; $p < 0,01$); no obstante, la relación entre conocimiento y práctica no fue estadísticamente significativa ($p = 0,07$). Los autores concluyeron que, aunque las prácticas preventivas fueron favorables, existían deficiencias importantes en el conocimiento del personal de quirófano, por lo que recomendaron reforzar la capacitación continua y la actualización de guías clínicas.

En el ámbito latinoamericano, Cruz et al. (2024), en México, en su estudio titulado “Correlación de conocimiento de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su cumplimiento en el personal de enfermería quirúrgica. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal, desarrollada en 55 profesionales de enfermería quirúrgica de un hospital de tercer nivel. Los hallazgos mostraron que el 78,2% tuvo un elevado nivel de conocimiento, no obstante, el 80,0%

tuvo un cumplimiento reducido o excesivamente pequeño de las regulaciones de bioseguridad. Asimismo, la relación entre conocimiento y cumplimiento fue positiva, aunque débil ($r_s = 0,117$), sin diferencias significativas según variables sociodemográficas y laborales ($p > 0,05$). Se concluyó que, pese a que el personal poseía conocimientos elevados sobre bioseguridad, estos no se reflejaban necesariamente en una correcta aplicación en el transcurso del procedimiento quirúrgico, lo que demuestra el requerimiento de reforzar la supervisión y el cumplimiento de protocolos en centro quirúrgico.

De la misma manera, González et al. (2024), en Cuba, realizaron el estudio “Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba”, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. La investigación fue descriptiva, transversal y se desarrolló en una muestra de 112 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó una encuesta y una guía de observación. Los resultados indicaron que el 48,21% presentó conocimiento adecuado, el 41,07% conocimiento regular y el 10,71% conocimiento deficiente. Respecto a la aplicación, el 83,92% cumplía frecuentemente las medidas de bioseguridad; entre las prácticas más realizadas destacaron la descontaminación de la zona de labor (92,85%), la gestión de productos estériles (90,17%) y el lavado de manos (83,92%). Si bien el estudio no reportó prueba de asociación con valor p , permitió evidenciar que aún existen brechas en el conocimiento del personal. Llegó a la conclusión de que la formación continua resulta esencial para mejorar la aplicación de las normas de bioseguridad en los servicios asistenciales.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

En el ámbito nacional, Yarasca (2024), en Ica, realizó la tesis “Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal; además, incluyó una muestra de 25 enfermeras. Para medir las variables, se utilizó un cuestionario de conocimiento de bioseguridad y una guía de observación para prácticas, con confiabilidad KR-20 de 0,870 y 0,830, respectivamente. En relación con el procesamiento estadístico, se consideraron tablas de frecuencia y el coeficiente de correlación de Spearman. De esta manera, se concluyó que el estudio permite valorar la correspondencia entre conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermería quirúrgica, por lo que resulta útil como antecedente directo debido a su población y escenario hospitalario.

Igualmente, Rodríguez (2025), en Arequipa, en su tesis “Medidas de bioseguridad y riesgos laborales en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las medidas de bioseguridad y los riesgos laborales en enfermeras de centro quirúrgico. El estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal; asimismo, estuvo conformado por 30 enfermeras. Los resultados evidenciaron que el 100% presentó buenas medidas de bioseguridad; de igual manera, el 100% mostró buenas prácticas en lavado de manos, uso de guantes y mandilón. En cambio, el uso de mascarilla fue bueno en el 90%, mientras que el manejo de instrumental punzocortante fue regular en el 83,3%. Además, se encontró relación significativa entre medidas de bioseguridad y riesgo laboral ($Rho = -0,627$; $p = 0,000$). En conclusión, la aplicación de medidas de

bioseguridad se relaciona significativamente con la disminución del riesgo laboral en enfermeras del centro quirúrgico.

Inga et al. (2025), en Sullana, en su indagación “Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del área quirúrgica”, se centró en exponer el nexo entre el riesgo laboral y las prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del área quirúrgica durante el año 2024. Empleó un matiz cuantitativo, no experimental y transversal, en el cual se integraron 55 profesionales de enfermería. Evidenciaron que el 45,5% presentó un nivel medio de riesgo laboral, mientras que el 41,8% mostró un nivel medio en prácticas de bioseguridad. En la dimensión de lavado de manos, el 49,1% alcanzó un cumplimiento medio; en el uso de barreras de protección, el 60% evidenció cumplimiento bajo; y en el manejo de residuos sólidos, el 38,2% reportó nivel bajo, pero ambos aspectos no lograron vincularse entre sí. Asimismo, el coeficiente ($r=0,208$; $p=0,127$). Debido a ello, concluyeron que no se evidenció significancia entre el riesgo laboral y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería.

Aguirre y Paitan (2024) determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud La Libertad. Investigación cuantitativa, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal. La muestra estuvo constituida por 100 profesionales del Centro de Salud La Libertad. Se usó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para las prácticas de bioseguridad. El 63 % de los encuestados refirió un nivel medio en el diagnóstico del conocimiento y el 56 % refirió que las medidas eran aplicadas algunas veces. El diagnóstico respecto al conocimiento se relacionó directamente y fuertemente con las prácticas sobre barreras protectoras ($Rho = .807$; $p < .001$) y con la disposición adecuada de los residuos sólidos ($Rho = .884$; $p < .001$). Las autoras concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa, directa y fuerte entre ambas

variables. Se puede decir que un conocimiento intermedio no garantiza que se aplique con regularidad, hecho que resulta relevante considerando que se está analizando al personal de un centro quirúrgico.

Cabrera Cárdenas (2024), investigó sobre la relación entre el grado de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca. Estudio no experimental, transversal, descriptivo-correlacional, con una muestra conformada por 60 trabajadores de salud. Según los resultados obtenidos en el presente trabajo: Se obtuvo que el grado de conocimiento general fue medio en un 66,7 %, aunque el 96,7 % reconocía el equipo de protección personal (EPP), el 90 % sabía sobre los principios generales sobre bioseguridad e higiene, pero el 91,7 % desconocía sobre la clasificación de residuos sólidos. En cuanto a las prácticas tuvo un resultado bajo en un 95 %, ya que en higiene manos antes del contacto sólo lo aplicaba en un 75 %, después del contacto un 73,3 %, sólo aplicaba el tiempo adecuado al 56,7 % y utilizaba correctamente el equipo de protección personal (EPP) en un 48,3 %. No hubo relación significativa entre las variables ($p = .362$). La autora concluyó que el grado de conocimiento no se traduce necesariamente a una correcta práctica.

En el ámbito local, Inga (2024), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal; del mismo modo, contó con una muestra de 56 profesionales de enfermería. En cuanto a los hallazgos, el 41,1% presentó conocimiento alto, el 46,4% nivel medio y el 12,5% nivel bajo. Asimismo, se identificó una correlación positiva alta entre conocimiento y práctica de bioseguridad ($Rho = 0,899$; $p = 0,000$), además de una asociación significativa en medidas preventivas generales ($Rho = 0,777$; $p = 0,000$) y precauciones universales ($Rho = 0,504$; $p =$

0,000). Por tanto, se concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermería del centro quirúrgico.

Riojas y Loo (2023) desarrollaron en la Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras(os). La investigación fue básica, cuantitativa, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, con método hipotético-deductivo. Se trabajó censalmente con 25 profesionales de enfermería; se emplearon una encuesta y una observación mediante un cuestionario de 17 ítems y una guía de observación de 17 ítems, cuyas confiabilidades fueron $\alpha = .757$ y $\alpha = .913$. Predominó el conocimiento medio (48%), seguido del alto (32%) y bajo (20%); asimismo, la aplicación fue regular en 60%, óptima en 28% y deficiente en 12%. La tabla inferencial evidenció una correlación positiva alta y significativa ($\rho = .884$; $p < .001$). Los autores concluyeron que un mayor conocimiento se relaciona con una mejor aplicación, resultado directamente comparable con la presente investigación.

Gambini Ramos (2025) en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora de Lima, encontró la relación entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería. Desarrolló un estudio cuantitativo, aplicado, correlacional, no experimental y transversal, que incluyó a los 80 licenciados en enfermería de la población estudiada. Para medir el conocimiento empleó una encuesta mediante un cuestionario de 20 ítems y, para las prácticas, observación mediante una guía de 15 ítems. Los resultados mostraron que el nivel medio fue predominante, tanto en conocimiento (52,5%), seguido por el bajo (31,3%) y el alto (16,3%), como en prácticas (51,2%), seguidas del nivel alto (35,0%) y bajo (13,8%). Asimismo, existió una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas

variables (Rho de Spearman = 0,499; $p < 0,001$). La autora concluyó que un mayor conocimiento se relaciona con mejores prácticas de bioseguridad, hallazgo directamente comparable con las variables de la presente investigación.

Marco conceptual

Conocimiento:

El conocimiento se entiende como un proceso cognitivo mediante el cual las personas adquieren, organizan y comprenden información a partir de la experiencia, el aprendizaje y la formación. Este proceso permite interpretar la realidad y orientar la toma de decisiones frente a diversas situaciones. En el ámbito de la salud, el conocimiento no solo implica la adquisición de información, sino también la comprensión de conceptos y normas que guían la práctica profesional, constituyendo una base fundamental para el desarrollo de conductas seguras y responsables (Mijahuanca et al., 2024).

El conocimiento en el ámbito sanitario es esencial, ya que permite al personal de salud actuar de manera adecuada frente a situaciones que implican riesgos biológicos, garantizando una atención segura y de calidad. La comprensión de normas, protocolos y medidas preventivas favorece la toma de decisiones oportunas y reduce la probabilidad de errores durante la atención. En este sentido, el conocimiento se convierte en un elemento clave para el cumplimiento de prácticas seguras y la protección tanto del profesional como del paciente (Nocetti et al., 2023).

El conocimiento sobre bioseguridad se encuentra estrechamente relacionado con la prevención de infecciones intrahospitalarias, ya que permite al personal de salud reconocer las vías de transmisión y aplicar medidas adecuadas para interrumpirlas. La falta de conocimiento o

su aplicación inadecuada puede favorecer la propagación de microorganismos dentro de los establecimientos de salud, incrementando el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Por ello, fortalecer el conocimiento constituye una estrategia clave para reducir la incidencia de estas infecciones y mejorar la seguridad del paciente (Baldera y Quispe, 2023).

Conocimiento de las medidas de bioseguridad:

Conocer los protocolos de bioseguridad es fundamental para proteger al equipo de salud y a los pacientes., ya que permite identificar riesgos y aplicar acciones preventivas de manera adecuada. La correcta comprensión de estas medidas contribuye a evitar la exposición a agentes infecciosos, reduciendo la probabilidad de accidentes laborales y eventos adversos durante la atención. De esta manera, el conocimiento se convierte en un factor determinante para garantizar condiciones seguras dentro del entorno sanitario (Camero et al., 2025).

Conocer los protocolos de seguridad biológica significa tener un conjunto de conocimientos teóricos que tiene el personal de salud, acerca de las normas, principios y procedimientos orientados a prevenir riesgos biológicos durante la atención. Este conocimiento permite identificar los peligros vinculados a la exposición de fluidos corporales, microorganismos y materiales contaminados, contribuyendo a reducir infecciones y accidentes en el trabajo (Toapanta y Rivera, 2023).

En ese sentido, el conocimiento no solo abarca definiciones conceptuales, sino también la identificación de protocolos, normas institucionales y procedimientos técnicos, siendo un elemento clave para garantizar la seguridad del paciente, del profesional y del entorno. Su evaluación permite determinar brechas formativas y orientar intervenciones educativas en el personal de salud (Mijahuanca et al., 2024).

Asimismo, implica la comprensión de los principios fundamentales como la universalidad, el uso de barreras protectoras y la adecuada eliminación de residuos, los cuales constituyen la base de la bioseguridad en los entornos sanitarios. Diversos estudios evidencian que un mayor nivel de conocimiento se relaciona directamente con mejores prácticas preventivas y menor riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (González Rubio et al., 2024).

Concepto de bioseguridad

Consiste en la aplicación de procedimientos de segregación, higiene o manejo cuya finalidad es la de mermar la probabilidad de que un patógeno sea introducido, se establezca, sobreviva o se propague dentro, hacia o desde una instalación o zona geográfica (Huber et al., 2022).

Incluye a las acciones que han sido orientadas a evitar la entrada de microorganismo patógenos y a contener su diseminación, adquiriendo especial notoriedad debido a que impide la propagación de microbios infecciosos entre humanos, animales, plantas y el entorno, tratándose de una estrategia integral y multidisciplinaria que considera a interacción entre los distintos sectores y actores, por lo que mantener un elevado nivel de bioseguridad colabora en la reducción del impacto de enfermedades infecciosas en la salud de humanos, animales y vegetales, así como en la economía, el ambiente y la sociedad en general (Renault et al., 2021).

Está compuesta por una serie de principios, normas, lineamientos y prácticas, basadas en la aplicación de la universalidad, el empleo de barreras de protección, la eliminación adecuada de materiales contaminados y la evaluación de probables riesgos (Mattos, 2025).

Dimensiones

Medidas de bioseguridad en el área quirúrgica. Las medidas de bioseguridad en el área quirúrgica comprenden el conjunto de normas, procedimientos y acciones preventivas destinadas a proteger al personal de salud, al paciente y al entorno frente a riesgos biológicos, físicos y químicos durante la atención quirúrgica. En el centro quirúrgico, estas medidas adquieren especial importancia debido a la exposición constante a sangre, fluidos corporales, instrumental contaminado y procedimientos invasivos. Desde el enfoque del conocimiento, esta dimensión permite evaluar si el personal reconoce aspectos relacionados con la formación en bioseguridad, capacitación, inmunización ocupacional, accidentes laborales, riesgos biológicos, enfermedades ocupacionales y supervisión en bioseguridad (Ludy y Eyre, 2024).

Barreras de protección. Las barreras de protección se refieren al uso de elementos físicos destinados a evitar el contacto directo con agentes potencialmente infecciosos durante la atención quirúrgica. Incluyen el uso de guantes, mascarillas, gafas de protección, gorro, botas y bata quirúrgica; todos estos elementos disminuyen el peligro de estar expuesto a sangre, secreciones y otros fluidos del cuerpo. En términos de conocimiento, esta dimensión permite valorar si el personal identifica la función, importancia y uso adecuado de los equipos de protección personal dentro del centro quirúrgico (Urquiaga y Chunga, 2022).

Limpieza y desinfección. La limpieza y desinfección constituyen procedimientos esenciales para disminuir la carga microbiana y prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria en el centro quirúrgico. Esta dimensión comprende el manejo adecuado de residuos comunes y biocontaminados, la eliminación segura de material punzocortante, el uso correcto de contenedores, el no reencapsulado de agujas y la desinfección del área quirúrgica. Desde el conocimiento, permite evaluar si el personal comprende los procedimientos necesarios para mantener un ambiente quirúrgico seguro (Cortez y Armis, 2025).

Prácticas sobre medidas de bioseguridad. La aplicación de las medidas de bioseguridad se refiere a la ejecución práctica de los conocimientos relacionados con la prevención de riesgos biológicos en el entorno sanitario. Implica la realización efectiva de acciones orientadas a proteger al personal de salud, al paciente y al entorno frente a posibles agentes infecciosos. Esta variable se centra en el comportamiento observable del personal, evidenciando el cumplimiento de normas y protocolos establecidos. A diferencia del conocimiento, que es de carácter teórico, la aplicación se manifiesta en la práctica diaria durante la atención y en la toma de decisiones frente a situaciones de riesgo (Aguirre y Paitan, 2024).

La aplicación de las medidas de bioseguridad implica no solo la ejecución mecánica de procedimientos, sino también la adopción de una conducta responsable y consciente frente a la prevención de riesgos. Esto supone la integración de hábitos seguros, la constancia en el cumplimiento de las normas y la capacidad de actuar adecuadamente ante situaciones imprevistas. En este sentido, su evaluación permite valorar el grado en que el personal incorpora las medidas de bioseguridad en su rutina laboral, garantizando una atención segura y minimizando la probabilidad de exposición a agentes infecciosos (Gálvez y Huayhua, 2022).

Dimensiones

Lavado de manos. Se refiere a los procedimientos de asear las manos empleando jabón y agua, con el fin de eliminar microorganismos patógenos, como bacterias y virus, así como sustancias químicas nocivas que pueden causar daños o afecciones. Siendo una de las medidas más importantes en la prevención de infecciones, ya que permite eliminar microorganismos presentes en la piel. Esta práctica constituye una acción básica y fundamental en la bioseguridad, siendo aplicable en diferentes momentos de la atención. En términos de aplicación, esta dimensión evalúa

la frecuencia y la técnica con la que el personal realiza el lavado de manos, así como el cumplimiento de los momentos establecidos para su ejecución. Incluye aspectos como el uso de agua, jabón o soluciones desinfectantes y la duración adecuada del procedimiento (Yue y Pan, 2025).

En lo concerniente a la variable estudiada, el lavado de manos constituye una conducta observable que refleja el grado de adherencia a las regulaciones de protección biológica. Su adecuada aplicación contribuye a reducir la transmisión de infecciones y garantiza una atención más segura (Machco, 2025).

Barreras físicas de protección. Las barreras físicas de protección corresponden al uso práctico de equipos destinados a evitar la exposición a agentes infecciosos durante la atención. Estas incluyen guantes, mascarillas, batas y otros elementos que actúan como protección directa. Desde el enfoque de la aplicación, esta dimensión evalúa si el personal utiliza correctamente estos elementos en función del tipo de procedimiento que realiza. También considera la forma adecuada de colocación, uso continuo durante la atención y retiro seguro para evitar contaminación (Lopez y Morillo, 2024).

En el presente estudio, esta dimensión se vincula con la variable al evidenciar el comportamiento del personal frente a situaciones de riesgo. La correcta aplicación de las barreras físicas permite reducir la exposición y fortalecer la seguridad en el entorno sanitario (Machco, 2025).

Manejo y eliminación de residuos. Hace referencia al desecho de residuos biomédicos u hospitalarios, tales como residuos infecciosos, que incluyen desechos como objetos punzantes, residuos sucios, desechables, desechos químicos, etc. Asimismo, se suelen presentar en forma de

jeringas desechables, hisopos, vendajes, fluidos corporales, excrementos humanos, etc., los cuales son altamente infecciosos (Jain et al., 2024).

La gestión y el desecho de materiales en labor implica la ejecución de procedimientos adecuados para la disposición de desechos generados durante la atención. Esta acción es fundamental para prevenir riesgos biológicos y mantener un ambiente seguro. Esta dimensión evalúa si el personal realiza correctamente la segregación de residuos, la utilización de recipientes apropiados y el tratamiento final de materiales peligrosos. También considera la manipulación segura de objetos punzocortantes y otros desechos contaminados (Aguirre y Paitan, 2024).

En relación con la variable, esta dimensión refleja el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en la práctica diaria. Una adecuada aplicación en el manejo de residuos contribuye a reducir accidentes laborales y protege tanto al personal como al entorno (Machco, 2025).

Bases teóricas

Es fundamental vincular el estudio con teorías que orienten el entendimiento de la comprensión y puesta en práctica de las acciones relacionadas con la bioseguridad, ya que permiten explicar cómo el personal de salud adquiere información y la traduce en prácticas seguras dentro del entorno hospitalario. A continuación, se describen teorías relevantes para la investigación:

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El modelo del déficit de autocuidado sostiene que los individuos son capaces de llevar a cabo tareas enfocadas en preservar su bienestar y prevenir riesgos, pero en ciertos contextos requieren fortalecer dicha capacidad. En el ámbito del personal de salud, el autocuidado se expresa

a través del cumplimiento de medidas que eviten la exposición a agentes biológicos durante la atención (Hellavist, 2021).

En lo que abarca a la variable conocimiento de las medidas de bioseguridad, esta teoría se vincula con la necesidad de que el personal comprenda la importancia del autocuidado, identificando los riesgos biológicos y reconociendo las medidas necesarias para prevenirlos, como el uso de barreras protectoras y el manejo adecuado de residuos. El conocimiento constituye la base para que el profesional pueda tomar decisiones informadas frente a situaciones de riesgo (Collins y otros, 2026).

Por otro lado, respecto a la variable aplicación de las medidas de bioseguridad, la teoría se evidencia en la práctica del autocuidado mediante acciones concretas como la utilización adecuada de los equipos de protección personal, el lavado de manos y la adherencia a normas de bioseguridad. Estas prácticas reflejan la capacidad del personal para ejecutar conductas seguras, protegiendo tanto su salud como la del paciente (Wu y otros, 2025).

Teoría del Entorno de Florence Nightingale

La teoría del entorno establece que las condiciones ambientales influyen directamente en la salud, destacando la importancia de la higiene, la limpieza y el control de factores que puedan generar enfermedad. En el contexto hospitalario, estas condiciones deben ser cuidadosamente controladas para prevenir infecciones (Kolagari, 2023).

En lo que concierne a la variable conocimiento de las medidas de bioseguridad, esta teoría se vincula con la comprensión que debe tener el personal sobre la importancia de mantener un entorno seguro, reconociendo prácticas como la eliminación adecuada de residuos, la limpieza de

superficies y el uso de medidas de protección como elementos clave para evitar la contaminación (Namdeo & Chandan, 2025).

Respecto a la variable aplicación de las medidas de bioseguridad, la teoría se refleja en la ejecución de acciones que contribuyen a mantener un ambiente libre de riesgos, como la separación adecuada de desechos, el empleo de barreras físicas y la adopción de conductas asépticas. Estas prácticas permiten garantizar un entorno seguro tanto para el paciente como para el personal de salud (Boukalas, 2022).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud explica que las conductas saludables dependen de factores como la percepción de beneficios, la autoeficacia y la motivación individual. En el ámbito sanitario, estas variables influyen en la adopción de comportamientos preventivos frente a riesgos biológicos (Silva et al., 2024).

En relación con la variable conocimiento de las medidas de bioseguridad, este modelo se vincula con el proceso mediante el cual el personal adquiere información y desarrolla una percepción sobre la importancia de las medidas preventivas. Un mayor nivel de conocimiento favorece la comprensión de los beneficios de aplicar normas de bioseguridad y fortalece la disposición para su cumplimiento (Torres y otros, 2026).

En cuanto a la variable aplicación de las medidas de bioseguridad, el modelo se evidencia en la adopción de conductas como la higiene de manos, la utilización de equipos de protección individual y la gestión apropiada de residuos. Estas acciones dependen de la motivación y de la

percepción de eficacia del personal, lo que influye directamente en el cumplimiento de las prácticas seguras en el entorno laboral (Rojas y otros, 2025).

Definición de términos

Conocimiento: Es un proceso cognitivo mediante el cual las personas adquieren, organizan y comprenden información a partir de la experiencia, el aprendizaje y la formación. Este proceso permite interpretar la realidad y orientar la toma de decisiones frente a diversas situaciones (Mijahuanca et al., 2024).

Bioseguridad: Aplicación de procedimientos de segregación, higiene o manejo cuya finalidad es la de mermar la probabilidad de que un patógeno sea introducido, se establezca, sobreviva o se propague dentro, hacia o desde una instalación o zona geográfica (Huber et al., 2022).

Conocimiento sobre bioseguridad: Conjunto de saberes teóricos que tiene el personal de salud, acerca de las normas, principios y procedimientos orientados a prevenir riesgos biológicos durante la atención. (Toapanta y Rivera, 2023).

Aplicación de las medidas de bioseguridad: Se refiere a la ejecución práctica de los conocimientos relacionados con la prevención de riesgos biológicos en el entorno sanitario. Implica la realización efectiva de acciones orientadas a proteger al personal de salud, al paciente y al entorno frente a posibles agentes infecciosos (Aguirre y Paitan, 2024).

Centro quirúrgico: Área del establecimiento de salud donde se realizan procedimientos quirúrgicos planificados, que requiere condiciones específicas de ambiente, higiene y controles de

riesgo para garantizar la seguridad del paciente y del personal durante las cirugías (World Health Organization., 2023).

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizará en un hospital público de EsSalud en la ciudad de Lima, que cuenta con nivel II-2. El estudio se realizará específicamente en el Centro Quirúrgico, área que cuenta con seis salas de operaciones, una sala de recuperación y una sala de cirugía de día para la preparación de pacientes. En el servicio trabajan 23 médicos cirujanos, 24 médicos anestesiólogos, 64 profesionales de enfermería y 17 técnicos de enfermería. La recolección de los datos se realizará durante el año 2026, una vez que se cuente con la autorización institucional y la aprobación ética correspondiente.

Población y muestra

Población

La población estará constituida por 128 profesionales de la salud.

Muestra

La muestra estará conformada por 96 profesionales de la salud que laboran en el Centro Quirúrgico.

Se utilizó una fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Esta fórmula permitirá asegurar que los resultados sean representativos y confiables

$$n = (N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q) / [e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q]$$

Dónde:

n = tamaño de muestra

N = población (128)

Z = nivel de confianza al 95% (1.96)

$p = \text{probabilidad de ocurrencia (0.5)}$

$q = 1 - p (0.5)$

$e = \text{margen de error (0.05)}$

Reemplazando:

$$n = [128 (1.96)^2 (0.5)(0.5)] / [(0.05)^2 (128 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)]$$

$$n = [128 (3.8416)(0.25)] / [0.0025 (127) + 0.9604]$$

$$n \approx 96$$

Se empleará un muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante el cual todos los integrantes de la población tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados. La selección de los participantes se realizará de manera aleatoria a partir del listado del personal de salud que cumpla con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Personal de salud que labore en el Centro Quirúrgico.
- Personal de salud que otorgue su consentimiento informado para formar parte del estudio.
- Personal de salud con al menos 6 meses de experiencia en el centro quirúrgico.
- Personal de salud que participe de manera activa en las actividades asistenciales del centro quirúrgico durante el periodo de recolección de datos.

Criterios de Exclusión:

- Personal de salud en periodo de vacaciones, licencia médica o administrativa.
- Personal de salud que no acepte participar en el estudio.

- Personal de salud administrativo u operativo que no tenga contacto directo con las áreas críticas del centro quirúrgico.
- Personal de salud que esté en proceso de capacitación o prácticas preprofesionales.

Tipo y diseño de investigación

El estudio está dentro del enfoque cuantitativo, ya que se trabajará con datos numéricos y con procedimientos estadísticos. Se trata de una investigación básica, cuyo fin es producir evidencia acerca de las variables, sin someterlas a ninguna intervención. El diseño será no experimental porque no se manipularán variables de forma intencional; se observarán tal y como se presentan en el contexto del centro quirúrgico. También será de corte transversal, ya que la medición se hará en un solo periodo de tiempo. Su nivel será descriptivo-correlacional, ya que se describirán los niveles de conocimiento y las prácticas de bioseguridad y posteriormente se analizará la relación existente entre ambas variables.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026.

Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Variable 2: Aplicación de medidas de bioseguridad

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	Representa un saber teórico amplio y moderno sobre las normas y protocolos dirigidos a evitar, regular y reducir el contacto y propagación de patógenos y riesgos biológicos en ámbitos clínicos (Halatoko et al., 2024).	El conocimiento que posee el personal de salud sobre medidas de bioseguridad, el cual será medido mediante el cuestionario adaptado de Flores (2020), conformado por 25 ítems. La escala de valoración será: bajo, regular, alto y muy alto.	Conocimiento o sobre principios de bioseguridad (ítems: 1 – 9)	- Definición de bioseguridad - Principios de bioseguridad - Riesgos biológicos - Supervisión en bioseguridad.	nominal
			Conocimiento o sobre barreras de protección (ítems: 10 – 19)	- Lavado de manos, uso de guantes - Uso de mascarilla - Uso de mandil - Uso de lentes - Uso de gorro - Uso de botas.	
			Conocimiento o sobre limpieza y desinfección (ítems: 20 – 25)	- Limpieza - Desinfección - Esterilización - Eliminación de residuos - Manejo de material punzocortante.	
V2: Aplicación de las medidas de bioseguridad	Acto de llevar a cabo de manera efectiva los lineamientos operativos establecidos por las autoridades de salud, diseñados para prevenir la ocurrencia de accidentes laborales y, de esta forma,	La aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud será evaluada mediante una lista de cotejo validada por Borja (2019), que consta de 30 ítems donde el “Sí” tendrá un valor de 1 punto y el	Lavado de manos (ítems: 1 – 7)	- Aplicación de los momentos del lavado de manos - Aplicación de la técnica de lavado de manos - Aplicación de materiales de secado posterior al lavado de manos	nominal
			Barreras físicas de protección (ítems: 8 – 24)	- Aplicación de la colocación de guantes - Aplicación de la colocación de mascarilla - Aplicación de la colocación de lentes - Aplicación de la colocación del gorro - Aplicación de la colocación del mandil	

	minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre personas (Riojas y Loo, 2023).	“No” un valor de 0 puntos.	Manejo y eliminación de residuos (ítems: 25 – 30)	• Aplicación de la eliminación de materiales punzocortantes • Aplicación de la eliminación de residuos biocontaminados	
--	--	----------------------------	---	--	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se emplearán dos técnicas de recolección de datos: la encuesta y la observación. La encuesta se utilizará para evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, mientras que la observación permitirá evaluar la aplicación de las prácticas de bioseguridad en el personal de salud del Centro Quirúrgico.

Instrumento

Primer instrumento. El cuestionario “Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad”, adaptado por Flores (2020), permitirá medir el nivel de conocimiento del personal de salud. Está conformado por 25 ítems distribuidos en tres dimensiones: conocimiento sobre principios de bioseguridad (ítems 1 al 9), conocimiento sobre barreras de protección (ítems 10 al 19) y conocimiento sobre limpieza y desinfección (ítems 20 al 25). Cada respuesta correcta recibirá 1 punto y la incorrecta 0 puntos. El puntaje global variará de 0 a 25 y se interpretará en cuatro niveles: bajo (0–12), regular (13–17), alto (18–21) y muy alto (22–25).

Segundo instrumento. La lista de cotejo “Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad”, adaptada por Borja (2019), permitirá observar el cumplimiento de conductas de bioseguridad en el centro quirúrgico. Consta de 30 ítems organizados en tres dimensiones: lavado de manos (ítems 1 al 7), barreras físicas de protección (ítems 8 al 24) y manejo y eliminación de residuos (ítems 25 al 30). Cada conducta se registrará dicotómicamente como “Sí” = 1 punto o “No” = 0 puntos. El puntaje total se interpretará como práctica inadecuada (0–14 puntos) o adecuada (15–30 puntos).

Validez y confiabilidad

Validez. Los instrumentos seleccionados cuentan con antecedentes de validez de contenido en sus respectivas investigaciones. Para la variable conocimiento sobre medidas de

bioseguridad, el instrumento adaptado por Flores (2020) fue validado mediante juicio de expertos, obteniendo un coeficiente V de Aiken de **0,85**. Por su parte, el instrumento correspondiente a las prácticas sobre medidas de bioseguridad, adaptado por Borja (2019), reportó un coeficiente R de Finn de **0,8**.

Debido a la adaptación contextual de ambos instrumentos para su aplicación al personal de salud del centro quirúrgico del presente estudio, se realizó una nueva validación de contenido mediante juicio de **tres expertos**. Cada ítem fue evaluado considerando los criterios de **claridad, coherencia, relevancia y pertinencia**, mediante una escala de valoración de **1 a 4 puntos**. Los resultados obtenidos fueron procesados mediante el coeficiente **V de Aiken**, alcanzándose un valor global de **1,00 para el cuestionario de conocimientos** y de **1,00 para la lista de cotejo de aplicación de las medidas de bioseguridad**, evidenciando el máximo valor del coeficiente en la evaluación de la validez de contenido de ambos instrumentos.

Confiabilidad. Respecto a los antecedentes de confiabilidad, el cuestionario para evaluar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad, adaptado por Flores (2020), fue sometido a una prueba piloto aplicada a **20 participantes**, obteniéndose un coeficiente **alfa de Cronbach de 0,751**.

Por su parte, la lista de cotejo para evaluar las prácticas sobre medidas de bioseguridad, adaptada por Borja (2019), reportó los siguientes coeficientes de confiabilidad: **Spearman-Brown = 0,673; Rulon-Guttman = 0,659; y Kuder-Richardson = 0,496**.

Debido a la adaptación contextual de los instrumentos para su aplicación al personal de salud del centro quirúrgico del presente estudio, **se realizará una prueba piloto antes de la aplicación definitiva**, con la finalidad de evaluar su funcionamiento en la población de estudio y determinar la confiabilidad de los instrumentos adaptados.

Proceso de recolección de datos

Los procedimientos se iniciarán con el envío de una solicitud formal al director del establecimiento de salud para obtener la autorización correspondiente para el desarrollo de la investigación. Una vez obtenida la autorización, se realizarán las coordinaciones con el jefe del Centro Quirúrgico para establecer los horarios de aplicación de los instrumentos y seleccionar a los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Posteriormente, se explicarán a los participantes los objetivos de la investigación y se solicitará la firma del consentimiento informado, garantizando su participación voluntaria. Para la recolección de datos se aplicará el cuestionario “**Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad**” y se realizará la observación mediante la lista de cotejo “**Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad**”. El cuestionario será respondido por cada participante en un tiempo aproximado de 15 minutos, mientras que la lista de cotejo será registrada mediante observación de las prácticas de bioseguridad en el Centro Quirúrgico.

Procesamiento y análisis de datos

Luego de concluir la recolección de datos, los cuestionarios y las listas de cotejo serán revisados para verificar su integridad y detectar posibles datos faltantes o errores de registro. Posteriormente, la información será codificada e ingresada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y luego exportada al programa estadístico SPSS versión 26 para su procesamiento.

Se empleará estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para caracterizar a los participantes y describir los niveles de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad. Para determinar la relación entre ambas variables, de acuerdo con el objetivo correlacional del estudio, se utilizará el **coeficiente de correlación de Spearman**,

considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Los resultados serán presentados en tablas estadísticas e interpretados de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteados.

Consideraciones éticas

El proyecto será evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión para verificar el cumplimiento de los estándares éticos correspondientes. Asimismo, se seguirán los principios establecidos en el Informe Belmont, entre ellos:

Autonomía: Se garantizará el respeto a la capacidad de decisión libre e informada de cada participante. Previamente a la recolección de datos, los profesionales de la salud recibirán información precisa y comprensible respecto a objetivos, métodos, ventajas y eventuales peligros de la investigación. La participación será completamente voluntaria y se respaldará mediante la firma del consentimiento informado, el cual podrá ser revocado en cualquier momento sin que ello genere consecuencias negativas para el participante.

Respeto: Todos los participantes serán orientados de manera transparente acerca de los propósitos y alcance del estudio. Asimismo, se protegerá su privacidad y confidencialidad en cada etapa de la investigación.

Beneficencia: El investigador buscará maximizar los beneficios del estudio mediante la propuesta de estrategias que contribuyan a mejorar las prácticas de bioseguridad. Se minimizarán los riesgos y se evitará cualquier daño potencial a los participantes.

Justicia: Se asegurará de que todos los trabajadores del centro quirúrgico tengan igualdad de oportunidades para participar, evitando cualquier forma de discriminación y garantizando un acceso equitativo a los beneficios derivados del estudio.

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Descripción de actividad	2025					2026						
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Planteamiento del problema												
Marco teórico												
Instrumento												
Revisión del instrumento												
Presentación inicial												
Análisis de datos												
Interpretación de datos												
Discusión												
Presentación final												
Publicación repositorio												

Presupuesto

Tipo de recursos	Cantidad	Precio (S/.)		Precio (S/.)	
Materiales de escritorio	15	S/	12.00	S/	180.00
Asesor metodológico	1	S/	300.00	S/	300.00
Estadístico	1	S/	100.00	S/	100.00
Internet	1	S/	30.00	S/	30.00
Servicio de trámite para la aplicación de instrumento	1	S/	100.00	S/	100.00
Servicio de equipos menores	1	S/	50.00	S/	50.00
Total				S/	760.00

Referencias bibliográficas

- Aguirre, E., & Paitan, T. (2024). Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023. In *[Tesis de licenciatura, Universidad Continental]*.
<https://repositorio.continental.edu.pe/item/54b95bff-db29-4071-bc3c-6fc6b2a53595>
- Babore, G. O., Eyesu, Y., Mengistu, D., Foga, S., Heliso, A. Z., & Ashine, T. M. (2024). Adherence to Infection Prevention Practice Standard Protocol and Associated Factors Among Healthcare Workers. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 7(2), 50–58. <https://doi.org/10.36401/JQSH-23-14>
- Baldera, N., & Quispe, S. (2023). Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte. In *[Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades]*. <https://repositorio.uch.edu.pe/entities/publication/6c80131d-4e8f-4ee8-93e5-970c5d4f6eb3>
- Borja, K. (2019). Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Luján 2018. In *[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]*.
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3202/BORJA%20DIAZ%2c%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cabrera Cárdenas, A. A. (2024). Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud. Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2024. In *[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]*.
<https://hdl.handle.net/20.500.14074/7208>

- Camero, Y., Muñoz, M., Ruiz, P., & Bastidas, A. (2025). Medidas de bioseguridad: Conocimiento y cumplimiento en estudiantes de enfermería en laboratorios de simulación clínica. *Cuidado, Educación y Salud*, 9(4).
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/453>
- Cortez, J., & Armis, L. (2025). Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, 2024. In *[Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades]*. <https://repositorio.uch.edu.pe/entities/publication/c4207401-cc7e-44a3-a81d-780ddba0f561>
- Cruz, D., Ramírez, G., Celedonio, F., Jiménez, V., & Mercado, M. (2024). Correlación del conocimiento de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1).
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643
- Da'seh, A., Al-Zaru, I., Hayajneh, A., & Obaid, O. (2023). Conocimientos y cumplimiento por parte del personal de enfermería de las precauciones estándar para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria. *The Open Nursing Journal*, 17.
<https://doi.org/10.2174/18744346-v17-e20230711-2023-3>
- Diress, F. T., Fentie, D. Y., Endalew, N. S., & Admass, B. A. (2024). Surgical team member's application of personal protective equipment: an observational study. *Annals of Medicine & Surgery*, 86(3), 1341–1345.
<https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001765>
- Feng, W., Sae-Sia, W., & Kitrungrrote, L. (2022). Knowledge, attitude, and practice of surgical site infection prevention among operating room nurses in southwest China. *Belitung Nursing Journal*, 8. <https://doi.org/10.33546/bnj.2018>

- Flores, L. (2020). Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2020. In *[Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión]*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d21ff827-971b-4e2a-83c1-54d70a5cb99c/content>
- Frómeta, M., Alvarez, M., Hernández, Y., & González, D. (2022). Intervención de Enfermería en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras de Mayabeque. *Congreso de La Sociedad Cubana*, 1–11.
<https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/view/273>
- Gálvez, N., & Huayhua, J. (2022). Cumplimiento de prácticas preventivas según la norma de bioseguridad del personal de enfermería Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2019. In *[Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]*.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9059>
- Gambini Ramos, R. (2025). *Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2025*. Universidad Privada Norbert Wiener.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/13155>
- González Rubio, X., Díaz Pérez, M. del R., Zequeira Peña, J. L., Morell León, L. R., & González Méndez, A. (2024). Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de La Salud*, 10(4), 209–215. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.104.826>
- Habtewold, Y., Getnet, M., Genetu, K., & Woretaw, A. (2024). Nurses' knowledge, perceived practice, and associated factors towards sterile techniques in major operation

- rooms at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2022: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02462-2>
- Hellavist, C. (2021). Promoting self-care in nursing encounters with persons affected by long-term conditions: A proposed model to guide clinical care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052223>
- Huber, N., Andraud, M., Sassu, E., & Zoche, G. (2022). What is a biosecurity measure? A definition proposal for animal production and linked processing operations. *One Health*.
<https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2022.100433>
- Huerta, M. (2022). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del Servicio de Unidad de Recuperación post anestesia del HSMS – Ica, 2020*. Universidad Autónoma de Ica.
- Inga, C. (2024). Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022. In *[Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]*.
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/9548>
- Inga, M., García, G., & Ochoa, N. (2025). Riesgo laboral y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirurgico del Hospital de Apoyo II-2, Sullana 2024. In *[Tesis de Especialidad, Universidad Nacional del Callao]*.
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/3c724927-cf46-4255-8c4c-d652711423fa>
- Jain, S., Gupta, A., & Vikram, V. (2024). Sustainable trends in engineering, sciences and social sciences. *Research Foundation of India Publication*.
<https://researchfoundationofindia.com/wp-content/uploads/BOOK-CHAPTER-2024.pdf>
- Kolagari, S. (2023). Increasing importance of Florence Nightingale’s theory during the 21st-century pandemic period. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(3), 215–216.

- Lopez, H., & Morillo, B. (2024). Conocimiento sobre uso de equipo de protección personal y la práctica en el profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nacional MINSA Lima, 2024. In *[Tesis, Universidad Privada Norbert Wiener]*.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/e05a646c-9dd3-4d75-b3fd-f341192ee735>
- Ludy, S., & Eyre, A. (2024). Personal protective equipment. *En Ciottone's Disaster Medicine* (Pp. 323–329). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-80932-0.00049-5>
- Machco, S. (2025). Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de Lima Región, 2025. In *[Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]*.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a4aee90b-94ad-48cf-a0f8-71806d3dd7c8/content>
- Mattos, B. (2025). Biosecurity protocols in dentistry in the face of the COVID-19 pandemic. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*.
<https://doi.org/10.56294/piii2025399>
- Mijahuanca, J., Herrera, F., Ruiz, M., & Velásquez, P. (2024). El conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en el personal de salud durante el periodo 2020–2024. *[Revista No Especificada]*, 4(4). <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2110>
- MINSA. (2022). *DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL SECTOR SALUD*.
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>
- Nocetti, A., Fraile, C., Arenas, A., & Alvarez, D. (2023). Saber práctico desarrollado por el personal sanitario. *Index de Enfermería*, 32(4).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000400009

- OPS. (2024, May 10). *Salva vidas, limpia tus manos: OPS contribuye a los esfuerzos del país para detener la propagación de enfermedades*. Organización Panamericana de La Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, 10 de mayo). *Salva vidas, limpia tus manos: OPS contribuye a los esfuerzos del país para detener la propagación de enfermedades*. Organización Panamericana de la Salud. (n.d.).
- Organization., W. H. (2023). *Cirugía segura*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>
- Renault, V., Humbert, C., & Saegerman, C. (2021). Biosecurity concept: Origins, evolution and perspectives. *Animals*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/ani12010063>
- Riojas Valladolid, D. C., & Loo Risco, D. J. P. (2023). Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en sala de operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023. In *[Tesis, Universidad Nacional del Callao]*.
- Rodríguez, A. (2025). Medidas de bioseguridad y riesgos laborales en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024. In *[Tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]*. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/19892>
- Sigüeñas, M., & Díaz, M. (2023). *RIESGOS LABORALES Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – 2022* [Escuela Académico Profesional de Enfermería].
- Silva, T., Fernández, A., Freitas, K., & Matumoto, S. (2024). Comportamento de idosos para a promoção da saúde: Análise segundo a teoria de Nola Pender. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74998>
- Toapanta, Y., & Rivera, T. (2023). Conocimiento y percepción sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 496. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023496>

Urquiaga, T., & Chunga, J. (2022). Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Sciendo*, 25(3), 251–256.

<https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.030>

Yarasca, T. (2024). Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023. In *[Trabajo académico,*

Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15298>

Yue, P., & Pan, H. (2025). Mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en entornos sanitarios: Un estudio de intervención a largo plazo. *Frontiers in Public Health*.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1588336>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad (Flores, 2020)

Ficha técnica

Instrumento base: cuestionario citado por Castillo Saenz, Champion Huaman y Mamani Aquino (2017), quienes indican que fue tomado de Arratia Corrales.

Adaptación previa: Flores (2020), para personal de enfermería de centro quirúrgico.

Variable: nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Dimensiones: conocimiento sobre principios de bioseguridad (ítems 1 al 9), barreras de protección (ítems 10 al 19) y limpieza y desinfección (ítems 20 al 25).

Tipo de respuesta: selección múltiple con una sola alternativa correcta. Cada respuesta correcta recibe 1 punto y la incorrecta 0 puntos.

Clasificación propuesta: bajo (0–12 puntos), regular (13–17), alto (18–21) y muy alto (22–25).

Estos puntos de corte serán revisados después de la validación y la prueba piloto.

Presentación

Buenos días soy la Lic. Marleni Noemi Perez Sanchez, alumna de la segunda especialidad de centro quirúrgico de la Universidad Peruana Union. Actualmente vengo realizando un trabajo de investigación que lleva como título: “Conocimientos y aplicación sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un Hospital público de Lima, 2026”. Con el propósito de unificar conocimientos y mejorar las técnicas de bioseguridad. Por ello le invito a responder el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo solicitándole la veracidad de las respuestas.

Datos generales

Edad: _____

Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

Profesión:

a) Médico

b) Enfermero(a)

c) Técnico(a) de enfermería

d) Otro: _____

Tiempo laboral en Centro Quirúrgico:

a) Menos de 1 año

b) 1 a 5 años

c) 6 a 10 años

d) Más de 10 años

Medidas de bioseguridad en el área quirúrgica

1. ¿Cuenta con estudios realizados sobre riesgo quirúrgico y bioseguridad?

Sí () No ()

2. Si la respuesta es sí, indique el nivel de estudios:

a) Diplomado

b) Segunda especialidad

c) Maestría

d) Otro: _____

3. ¿Recibió capacitación sobre bioseguridad?

Sí () No ()

4. ¿Cuándo recibió la última capacitación sobre bioseguridad?

a) Hace 2 meses

b) Hace 6 meses

c) Hace más de 1 año

d) No recibió capacitación

5. ¿Recibió capacitación sobre inmunización contra la hepatitis B?

Sí () No ()

6. ¿Ha sufrido accidentes laborales durante su trabajo?

Sí () No ()

7. Señale el tipo de accidente laboral que ha sufrido:

a) Pinchazo

b) Corte

c) Salpicadura de fluidos

d) Ninguno

8. ¿A qué enfermedades está expuesto el personal de salud del Centro Quirúrgico?

a) Hepatitis B

b) VIH

c) Tétano

d) Todas las anteriores

9. ¿Quién se encarga de la supervisión respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad?

a) Jefatura del servicio

b) Coordinador(a) del área

c) Comité de bioseguridad

d) No existe supervisión

Barreras de protección

10. ¿Aplica el principio de universalidad con todos los pacientes por igual?

Sí () No ()

11. ¿Utiliza correctamente los guantes quirúrgicos?

Sí () No ()

12. ¿Utiliza guantes al manipular muestras o fluidos corporales?

Sí () No ()

13. ¿Utiliza manopla durante procedimientos invasivos cuando corresponde?

Sí () No ()

14. ¿Utiliza lentes de protección ocular durante procedimientos con riesgo de salpicadura?

Sí () No ()

15. ¿Usa mascarilla adecuadamente dentro del quirófano?

Sí () No ()

16. ¿Utiliza mascarilla N95 en pacientes con diagnóstico infectocontagioso confirmado?

Sí () No ()

17. ¿Utiliza gorro durante su permanencia en sala de operaciones?

Sí () No ()

18. ¿Utiliza botas durante su permanencia en sala de operaciones?

Sí () No ()

19. ¿Utiliza correctamente el mandil quirúrgico?

Sí () No ()

Limpieza y desinfección

20. ¿Elimina residuos comunes, como papeles y plásticos, en bolsa negra?

Sí () No ()

21. ¿Elimina residuos biocontaminados en bolsa roja?

Sí () No ()

22. ¿Descarta agujas y materiales punzocortantes en contenedores especiales después de usarlos?

Sí () No ()

23. ¿Verifica que el contenedor de punzocortantes no sobrepase las tres cuartas partes de su capacidad?

Sí () No ()

24. ¿Evita reencapsular las agujas utilizadas?

Sí () No ()

25. ¿Realiza la desinfección del área quirúrgica después del procedimiento o alta del paciente?

Sí () No ()

Lista de cotejo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad (Borja, 2019)

Ficha técnica

Autor original: Borja Díaz (2019).

Adaptación actual: Marleni Noemi Perez Sanchez (2026), para su aplicación a profesionales de salud del centro quirúrgico. Se modificó la redacción para incluir a las distintas profesiones y se incorporó la opción «No aplica», cuando el procedimiento observado no corresponde a la función del participante.

Variable: prácticas sobre medidas de bioseguridad.

Dimensiones: higiene de manos (ítems 1 al 7), barreras físicas de protección (ítems 8 al 24) y manejo y eliminación de residuos (ítems 25 al 30).

Forma de aplicación: observación directa no participante durante la jornada habitual. La investigadora marcará «Sí» cuando la conducta se cumple, «No» cuando no se cumple y «No aplica» cuando no corresponde a la situación observada.

Puntuación: Sí = 1 punto y No = 0 puntos. Los ítems marcados como «No aplica» se excluyen del denominador. El porcentaje de cumplimiento se calculará con la fórmula: número de respuestas «Sí» / número de ítems aplicables $\times$ 100. Se propone clasificar como práctica adecuada un cumplimiento igual o mayor al 80 %, e inadecuada cuando sea menor al 80 %.

Instrucciones

El presente es una Guía de Observación de las acciones realizadas por los profesionales de enfermería durante sus actividades laborales en el servicio de Centro Quirúrgico. Cuyo objetivo es identificar la aplicación que realiza el profesional de enfermería en dicho servicio.

Contenido

Nº	ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
Dimensión 1: Lavado de manos				
01	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			

02	Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.			
03	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.			
04	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.			
05	Elimina la toalla desechable.			
06	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).			
07	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.			
Dimensión 2: Barreras físicas de protección				
08	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
09	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
10	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
11	Utiliza guantes al momento de preparar medicación.			
12	Utiliza guantes al momento de administrar medicación.			
13	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
14	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
15	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso			
16	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.			
17	Usa mandil para la atención directa al paciente			

18	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda			
19	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.			
20	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio			
21	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.			
22	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz			
23	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.			
24	Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla			
Dimensión 3: Manejo y eliminación de residuos				
25	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
26	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
27	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
28	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor			
29	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
30	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Lima, 24 de mayo de 2020

Estimado (a):

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos. El instrumento que lleva por título:

“Factores personales y laborales que influyen en la satisfacción laboral”

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Enfermera

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: _____

Institución donde labora: _____

Años de experiencia profesional o científica: _____

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()1

NO ()0

Observaciones _____

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()1

NO ()0

Observaciones _____

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1→0

NO () 0→1

Observaciones _____

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1→0

NO () 0→1

Observaciones _____

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () 1

NO () 0

Observaciones

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () 1

NO () 0

Observaciones

Sugerencias:

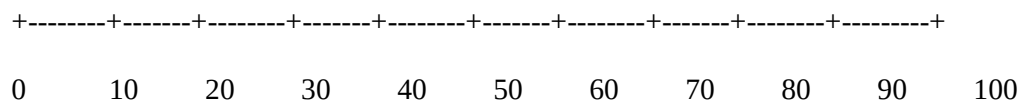
Fecha: _____

Valido por: _____

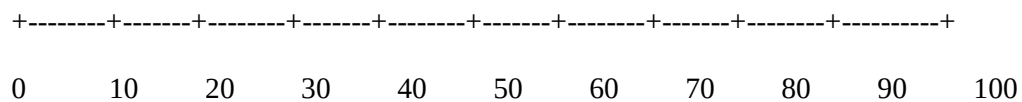
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

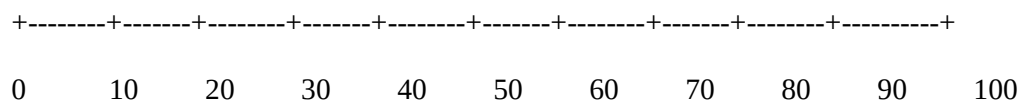
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



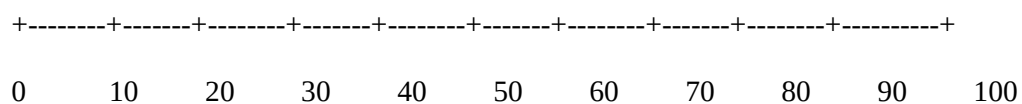
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



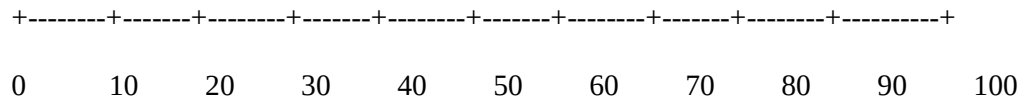
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

Nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	TOTAL	V de Aiken
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	5	1
Forma de aplicación y estructura	1	1	0	1	0	3	0,50
Dificultad para entender las preguntas	1	0	1	1	1	5	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	5	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	0	1	4	0,75
						Total	0,85

El resultado arroja un valor V de Aiken de 0,85 y según el rango de coeficiencia nos da un nivel bueno

Como resultado, se obtuvo un coeficiente V de Aiken = 0,85, valor que evidencia un nivel bueno de validez de contenido

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN R DE FIN INSTRUMENTO:

Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad

Nº	CRITERIOS	EXPERTOS									
		Nº 1		Nº 2		Nº 3		Nº 4		Nº5	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	A		TA		TA		A		A	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	A		TA		TA		A		A	
3	La estructura del instrumento es adecuada	A		TA		TA		A		TA	
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	A		TA		TA		TA		TA	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	A		TA		TA		A		TA	
6	Los ítems son claros y entendibles	A		TA		TA		A		TA	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	A		A		TA		A		A	
8	Los reactivos responden a la naturaleza de medición de la variable	A		A		TA		TA		A	
9	El instrumento responde a la naturaleza de medición de la variable	A		TA		TA		A		A	
10	Eliminaría algún ítem	A		A		TA		A		A	
11	Agregara algún un ítem	A		A		TA		A			TD

La apreciación de los jueces se codifico en una matriz de 5 x 10, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

SI=1

NO=5

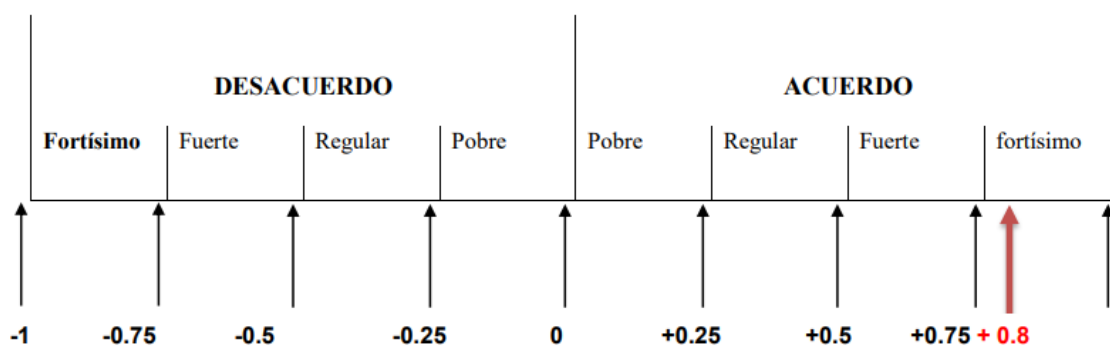
Se adecuo la escala de calificación del experto a la escala de Lickert, cogiendo sus valores extremos en: **SI=1(Totalmente acuerdo),NO=5 (Totalmente desacuerdo)**, fundamentamos este cambio porque el R de Finn mide la validez en las formas policotómicas y dicotómicas, siendo la última perteneciente a nuestra escala de calificación del experto.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIFICACIÓN

	1	2	3	4	5
1		1.0	1.0	1.0	0.6
2	1.0		1.0	1.0	0.6
3	1.0	1.0		1.0	0.6
4	1.0	1.0	1.0		0.6
5	0.6	0.6	0.6	0.6	

$$\frac{1.0 + 0.9 + 0.8 + 0.8 + 0.6}{5} \cong 0.8 \rightarrow \text{Fortísimo}$$

Rf = 0.8



La validez del instrumento esta dado a través del juicio de expertos conformado por cinco expertos, Obteniéndose un puntaje de 0.8. Considerándose fortísimo.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del cuestionario “Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad”

Confiabilidad

Confiabilidad

Según Bernal A. (2001) La confiabilidad que genera un cuestionario está referida a su consistencia en las puntuaciones que se obtienen y que son examinadas en ocasiones distintas utilizando los mismos cuestionarios, también McDaniel y Gates afirma que la confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento para generar resultados que sean congruentes y que resulta de aplicarse por segunda vez y en condiciones parecidas el instrumento

Para determinar la confiabilidad es necesario recurrir al estadístico alfa de Crombach y su fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α = Alfa de Crombach V_t = Varianza de la suma de los reactivos.

K = Numero de reactivos. 1: valor constante

V_i = Varianza de cada reactivo

Resumen de procesamiento de casos			
Casos	Válido	N	%
	Excluido	0	,0
	Total	30	100,0

Alfa de Crombach	N de elementos
,751	25

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto realizada a 20 encuestados, el resultado fue de 0,751 y que de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de Alta.

Confiabilidad cuestionario “Aplicación de medidas de bioseguridad”

PARTE No.2 – APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

Confiabilidad sin los ítems: 8, 9, 10, 11, 12, 15 y 16

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown..... =	0,673
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman =	0,659
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20).=	0,496
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21) =	0,221
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst..... =	0,558

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.673 (spearman – brown), 0.659 (rulon – guttman), 0.496 (kuder – richardson) **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
7.250	2.488	1.577	10

Apéndice D: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: Conocimientos y aplicación sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un Hospital público de Lima, 2026.

Investigador: Lic. Marleni Noemi Perez Sanchez

Institución(es): Universidad Peruana Unión

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle su participación en la investigación titulada: “Conocimientos y aplicación sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Unión.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio, se le realizarán los siguientes procesos:

- Explicación de los objetivos del estudio
- Aplicación de un cuestionario.
- La encuesta puede demorar unos 15 minutos.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo a su integridad ni física ni psicológica.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al promover el conocimiento y posterior evaluación de los niveles de estrés y ansiedad, así como los niveles de satisfacción de los usuarios.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Marleni Noemi Perez Sanchez, teléfono: 965851301 y correo electrónico marlenitapj@hotmail.com).

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ DNI: _____, declaro haber leído la hoja de información de Consentimiento Informado, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión para la participación de mi hijo/a es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Apoderado:

DNI:

Fecha:

Investigador: Lic. Marleni Perez Sanchez

DNI: 18170821

Fecha:

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y aplicación sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1: Conocimiento de las medidas de bioseguridad Variable 2: ` Aplicación de las medidas de bioseguridad	No presenta	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo-correlacional Corte: Transversal Población: 128 profesionales de la salud Muestra: 96 profesionales de la salud Técnicas: Encuesta y observación Instrumento: Cuestionario Conocimientos sobre las
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026?	Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026			
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre principios de bioseguridad y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026? ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre principios de bioseguridad y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud	Determinar la relación entre el conocimiento sobre los principios y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026. Determinar la relación entre el conocimiento sobre barreras de protección y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de			

del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026? ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre limpieza y desinfección y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026?	salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026. Determinar la relación entre el conocimiento sobre limpieza y desinfección y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026.de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026.			medidas de bioseguridad, adaptado por Flores (2020). -Lista de cotejo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad creada por Borja (2019).
--	---	--	--	---

Apéndice F: Autorización institucional

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN

Lima, 12 de diciembre del 2025

Señor(a):

Director(a) del Hospital Público de EsSalud

Presente.-

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución de proyecto de investigación.

Yo, Marleni Noemi Perez Sanchez, identificada con DNI N.º 18170821, investigadora responsable del estudio titulado “Conocimientos y aplicación sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un Hospital público de Lima, 2026”, me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar la autorización institucional que permita la realización de dicha investigación en el centro quirúrgico de esta prestigiosa institución.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026, con la finalidad de generar evidencia que contribuya a fortalecer las prácticas seguras dentro del ámbito hospitalario y apoyar la mejora continua de la calidad de atención.

La investigación se llevará a cabo utilizando herramientas de recolección de datos dirigidos al personal de salud del centro quirúrgico. Asimismo, se garantiza que la información obtenida será utilizada solo con propósitos científicos y académicos, preservando siempre la confidencialidad, el anonimato, anonimato y respeto de los principios éticos de investigación. Cabe señalar que el estudio no implicará riesgos para los participantes ni interferirá con sus actividades laborales, y los resultados podrán ser compartidos con la institución si así lo consideran pertinente.

Agradeciendo de antemano su atención y apoyo para el desarrollo de la presente investigación, quedo a su disposición para cualquier información adicional.

Atentamente

Investigadora: Marleni Noemi Perez Sanchez

DNI: 18170821

Teléfono: 965851301

Apéndice G: Validación de contenido de los instrumentos mediante juicio de expertos

Cálculo del coeficiente V de Aiken

Para determinar la validez de contenido de los instrumentos se utilizó el coeficiente V de Aiken, calculado mediante la fórmula:

$$V = \Sigma s / [n (c - 1)]$$

Donde:

$$s = r - lo$$

r = puntuación otorgada por cada experto

lo = puntuación mínima de la escala (1)

n = número de expertos (3)

c = número de categorías de respuesta (4)

Considerando que los tres expertos otorgaron una puntuación de 4 a los criterios evaluados:

$$V = 9 / [3(4 - 1)] = 9/9 = 1,00$$

Por tanto, se obtuvo un coeficiente **V de Aiken = 1,00** para los instrumentos evaluados, evidenciando

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA N.º 1: Cuestionario sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad

Título del estudio:

Investigadora:

Variable:

Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026

Marleni Noemi Perez Sanchez

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y apellidos:

Institución donde labora:

____ROCIO MEJIA RODRIGUEZ____

____HOSPITAL LUIS NEGREIROS

Profesión / especialidad:

Años de experiencia:

LIC. ENFERMERIA/CENTRO QUIRURGICO_

18 AÑOS

Instrucciones: Evalúe cada ítem según los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. Registre una puntuación de 1 a 4 en cada criterio y, cuando corresponda, formule observaciones o sugerencias.

Escala: 1 = No cumple | 2 = Bajo nivel | 3 = Moderado nivel | 4 = Alto nivel

N.º	Ítem a evaluar	Claridad	Coherencia	Relevancia	Pertinencia	Observaciones / sugerencias
1	¿Cuenta con estudios realizados sobre riesgo quirúrgico y bioseguridad?	4	4	4	4	
2	Si la respuesta es sí, indique el nivel de estudios.	4	4	4	4	
3	¿Recibió capacitación sobre bioseguridad?	4	4	4	4	
4	¿Cuándo recibió la última capacitación sobre bioseguridad?	4	4	4	4	
5	¿Recibió capacitación sobre inmunización contra la hepatitis B?	4	4	4	4	

6	¿Ha sufrido accidentes laborales durante su trabajo?	4	4	4	4	
7	Señale el tipo de accidente laboral que ha sufrido.	4	4	4	4	
8	¿A qué enfermedades está expuesto el personal de salud del Centro Quirúrgico?	4	4	4	4	
9	¿Quién se encarga de la supervisión respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad?	4	4	4	4	
10	¿Aplica el principio de universalidad con todos los pacientes por igual?	4	4	4	4	
11	¿Utiliza correctamente los guantes quirúrgicos?	4	4	4	4	
12	¿Utiliza guantes al manipular muestras o fluidos corporales?	4	4	4	4	
13	¿Utiliza manopla durante procedimientos invasivos cuando corresponde?	4	4	4	4	
14	¿Utiliza lentes de protección ocular durante procedimientos con riesgo de salpicadura?	4	4	4	4	
15	¿Usa mascarilla adecuadamente dentro del quirófano?	4	4	4	4	
16	¿Utiliza mascarilla N95 en pacientes con diagnóstico infectocontagioso confirmado?	4	4	4	4	
17	¿Utiliza gorro durante su permanencia en sala de operaciones?	4	4	4	4	
18	¿Utiliza botas durante su permanencia en sala de operaciones?	4	4	4	4	
19	¿Utiliza correctamente el mandil quirúrgico?	4	4	4	4	
20	¿Elimina residuos comunes, como papeles y plásticos, en bolsa negra?	4	4	4	4	
21	¿Elimina residuos biocontaminados en bolsa roja?	4	4	4	4	
22	¿Descarta agujas y materiales punzocortantes en contenedores especiales después de usarlos?	4	4	4	4	
23	¿Verifica que el contenedor de punzocortantes no sobrepase las tres cuartas partes de su capacidad?	4	4	4	4	

24	¿Evita reencapsular las agujas utilizadas?	4	4	4	4	
25	¿Realiza la desinfección del área quirúrgica después del procedimiento o alta del paciente?	4	4	4	4	

DICTAMEN DEL EXPERTO

Instrumento: (X) Aplicable () Aplicable con modificaciones () No aplicable

Observaciones generales: ____Ninguna obversion

Firma: _____

Fecha: 15 de junio 2026



Lic. Rocío Mejía Rodríguez
Enf. Esp. Centro QX
CEP: 34408 RNE: 11898

Firma y Sello

/Colegiatura: ____34408

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA N.º 2: Lista de cotejo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad

Título del estudio:

Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026

Investigadora:

Marleni Noemi Perez Sanchez

Variable:

Prácticas sobre medidas de bioseguridad

Instrumento base:

Lista de cotejo de Borja Díaz (2019), adaptación actual de Marleni Noemi Perez Sanchez (2026)

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y apellidos:

____ROCIO MEJIA RODRIGUEZ____

Profesión / especialidad:

LIC. ENFERMERIA/CENTRO QUIRURGICO_

Institución donde labora:

____HOSPITAL LUIS NEGREIROS

Años de experiencia:

18 AÑOS

Instrucciones: Evalúe cada ítem según los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. Registre una puntuación de 1 a 4 en cada criterio y, cuando corresponda, formule observaciones o sugerencias.

Escala: 1 = No cumple | 2 = Bajo nivel | 3 = Moderado nivel | 4 = Alto nivel

N.º	Ítem a evaluar	Claridad	Coherencia	Relevancia	Pertinencia	Observaciones / sugerencias
1	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	4	4	4	4	
2	Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	4	
3	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.	4	4	4	4	
4	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.	4	4	4	4	
5	Elimina la toalla desechable.	4	4	4	4	

6	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).	4	4	4	4	
7	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.	4	4	4	4	
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	4	4	4	4	
9	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	4	4	4	4	
10	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	4	4	4	4	
11	Utiliza guantes al momento de preparar medicación.	4	4	4	4	
12	Utiliza guantes al momento de administrar medicación.	4	4	4	4	
13	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	4	4	4	4	
14	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	4	4	4	4	
15	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	4	4	4	4	
16	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.	4	4	4	4	
17	Usa mandil para la atención directa al paciente.	4	4	4	4	
18	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.	4	4	4	4	
19	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.	4	4	4	4	
20	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.	4	4	4	4	
21	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.	4	4	4	4	
22	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.	4	4	4	4	
23	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.	4	4	4	4	

24	Pone en práctica la técnica del modo de eliminación de la mascarilla.	4	4	4	4	
25	Elimina las agujas sin colocar el protector.	4	4	4	4	
26	Elimina las agujas en recipientes rígidos.	4	4	4	4	
27	No se observan agujas o material punzocortante en tachó de basura, piso y/o mesa.	4	4	4	4	
28	Los objetos punzocortantes no sobrepasan las $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.	4	4	4	4	
29	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.	4	4	4	4	
30	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	4	4	4	4	

DICTAMEN DEL EXPERTO

Instrumento: (X) Aplicable () Aplicable con modificaciones () No aplicable

Observaciones generales: _bueno

Fecha: _15/06/2026_

Firma: _

N°/Colegiatura: _34408



Lic. Rocío Mejía Rodríguez
 Enf. Esp. Centro QX
 CEP: 34408 RNE: 11898

 Firma y Sello

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA N.º 1: Cuestionario sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad

Título del estudio:	Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026
Investigadora:	Marleni Noemi Perez Sanchez
Variable:	Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad
Instrumento base:	Cuestionario adaptado por Flores (2020)

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y apellidos:	JUAN JOSE HUAMAN BLAS__	Profesión / especialidad:	LICENCIADO ENFERMERIA/ CENTRO QUIRURGICO
Institución donde labora:	HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA	Años de experiencia:	16 AÑOS__

Instrucciones: Evalúe cada ítem según los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. Registre una puntuación de 1 a 4 en cada criterio y, cuando corresponda, formule observaciones o sugerencias.

Escala: 1 = No cumple | 2 = Bajo nivel | 3 = Moderado nivel | 4 = Alto nivel

N.º	Ítem a evaluar	Claridad	Coherencia	Relevancia	Pertinencia	Observaciones / sugerencias
1	¿Cuenta con estudios realizados sobre riesgo quirúrgico y bioseguridad?	4	4	4	4	
2	Si la respuesta es sí, indique el nivel de estudios.	4	4	4	4	
3	¿Recibió capacitación sobre bioseguridad?	4	4	4	4	
4	¿Cuándo recibió la última capacitación sobre bioseguridad?	4	4	4	4	
5	¿Recibió capacitación sobre inmunización contra la hepatitis B?	4	4	4	4	
6	¿Ha sufrido accidentes laborales durante su trabajo?	4	4	4	4	

7	Señale el tipo de accidente laboral que ha sufrido.	4	4	4	4	
8	¿A qué enfermedades está expuesto el personal de salud del Centro Quirúrgico?	4	4	4	4	
9	¿Quién se encarga de la supervisión respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad?	4	4	4	4	
10	¿Aplica el principio de universalidad con todos los pacientes por igual?	4	4	4	4	
11	¿Utiliza correctamente los guantes quirúrgicos?	4	4	4	4	
12	¿Utiliza guantes al manipular muestras o fluidos corporales?	4	4	4	4	
13	¿Utiliza manopla durante procedimientos invasivos cuando corresponde?	4	4	4	4	
14	¿Utiliza lentes de protección ocular durante procedimientos con riesgo de salpicadura?	4	4	4	4	
15	¿Usa mascarilla adecuadamente dentro del quirófano?	4	4	4	4	
16	¿Utiliza mascarilla N95 en pacientes con diagnóstico infectocontagioso confirmado?	4	4	4	4	
17	¿Utiliza gorro durante su permanencia en sala de operaciones?	4	4	4	4	
18	¿Utiliza botas durante su permanencia en sala de operaciones?	4	4	4	4	
19	¿Utiliza correctamente el mandil quirúrgico?	4	4	4	4	
20	¿Elimina residuos comunes, como papeles y plásticos, en bolsa negra?	4	4	4	4	
21	¿Elimina residuos biocontaminados en bolsa roja?	4	4	4	4	
22	¿Descarta agujas y materiales punzocortantes en contenedores especiales después de usarlos?	4	4	4	4	
23	¿Verifica que el contenedor de punzocortantes no sobrepase las tres cuartas partes de su capacidad?	4	4	4	4	
24	¿Evita reencapsular las agujas utilizadas?	4	4	4	4	

25	¿Realiza la desinfección del área quirúrgica después del procedimiento o alta del paciente?	4	4	4	4	
----	---	---	---	---	---	--

DICTAMEN DEL EXPERTO

Instrumento: (X) Aplicable () Aplicable con modificaciones () No aplicable

Observaciones generales: _____NINGUNO_____

Fecha: 18/04/2026____

Firma: _____

DNI/Colegiatura: 42789


.....
Lic. Juan José Huamán Blas
ENFERMERO CEP. 42789
ENF. INSTRUMENTISTA RNE: 026007
HOSPITAL II LUIS NEGREIROS VEGA


UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA N.º 2: Lista de cotejo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad

Título del estudio:

Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026

Investigadora:

Marleni Noemi Perez Sanchez

Variable:

Prácticas sobre medidas de bioseguridad

Instrumento base:

Lista de cotejo de Borja Díaz (2019), adaptación actual de Marleni Noemi Perez Sanchez (2026)

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y apellidos:

JUAN JOSE HUAMAN BLAS____

Profesión / especialidad:

LIC. ENFERMERIA/CENTRO QUIRURGICO

Institución donde labora:

HOSPITAL LUIS NEGREIROS
VEGA_____

Años de experiencia:

____16 AÑOS____

Instrucciones: Evalúe cada ítem según los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. Registre una puntuación de 1 a 4 en cada criterio y, cuando corresponda, formule observaciones o sugerencias.

Escala: 1 = No cumple | 2 = Bajo nivel | 3 = Moderado nivel | 4 = Alto nivel

N.º	Ítem a evaluar	Claridad	Coherencia	Relevancia	Pertinencia	Observaciones / sugerencias
1	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	4	4	4	4	
2	Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	4	
3	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.	4	4	4	4	
4	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.	4	4	4	4	

5	Elimina la toalla desechable.	4	4	4	4	
6	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).	4	4	4	4	
7	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.	4	4	4	4	
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	4	4	4	4	
9	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	4	4	4	4	
10	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	4	4	4	4	
11	Utiliza guantes al momento de preparar medicación.	4	4	4	4	
12	Utiliza guantes al momento de administrar medicación.	4	4	4	4	
13	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	4	4	4	4	
14	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	4	4	4	4	
15	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	4	4	4	4	
16	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.	4	4	4	4	
17	Usa mandil para la atención directa al paciente.	4	4	4	4	
18	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.	4	4	4	4	
19	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.	4	4	4	4	
20	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.	4	4	4	4	
21	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.	4	4	4	4	
22	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.	4	4	4	4	

23	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.	4	4	4	4	
24	Pone en práctica la técnica del modo de eliminación de la mascarilla.	4	4	4	4	
25	Elimina las agujas sin colocar el protector.	4	4	4	4	
26	Elimina las agujas en recipientes rígidos.	4	4	4	4	
27	No se observan agujas o material punzocortante en tachó de basura, piso y/o mesa.	4	4	4	4	
28	Los objetos punzocortantes no sobrepasan las $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.	4	4	4	4	
29	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.	4	4	4	4	
30	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	4	4	4	4	

DICTAMEN DEL EXPERTO

Instrumento: (X) Aplicable () Aplicable con modificaciones () No aplicable

Observaciones generales: _____NINGUNO_____

Fecha: 18/04/2026_

Firma:

Nº/Colegiatura: 026007



Lic. Juan José Huamán Blas
 ENFERMERO CEP. 42789
 ENF. INSTRUMENTISTA RNE: 026007
 HOSPITAL II LUIS NEGREIROS VEGA
EsSalud

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA N.º 1: Cuestionario sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad

Título del estudio:	Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026
Investigadora:	Marleni Noemi Perez Sanchez
Variable:	Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad
Instrumento base:	Cuestionario adaptado por Flores (2020)

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y apellidos:	_DANIELA LLIQUE IZQUIERDO	Profesión / especialidad:	LIC. ENFERMERIA/CENTRO QUIRURGICO
Institución donde labora:	_HLNV_____	Años de experiencia:	_8 AÑOS

Instrucciones: Evalúe cada ítem según los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. Registre una puntuación de 1 a 4 en cada criterio y, cuando corresponda, formule observaciones o sugerencias.

Escala: 1 = No cumple | 2 = Bajo nivel | 3 = Moderado nivel | 4 = Alto nivel

N.º	Ítem a evaluar	Claridad	Coherencia	Relevancia	Pertinencia	Observaciones / sugerencias
1	¿Cuenta con estudios realizados sobre riesgo quirúrgico y bioseguridad?	4	4	4	4	
2	Si la respuesta es sí, indique el nivel de estudios.	4	4	4	4	
3	¿Recibió capacitación sobre bioseguridad?	4	4	4	4	
4	¿Cuándo recibió la última capacitación sobre bioseguridad?	4	4	4	4	
5	¿Recibió capacitación sobre inmunización contra la hepatitis B?	4	4	4	4	

6	¿Ha sufrido accidentes laborales durante su trabajo?	4	4	4	4	
7	Señale el tipo de accidente laboral que ha sufrido.	4	4	4	4	
8	¿A qué enfermedades está expuesto el personal de salud del Centro Quirúrgico?	4	4	4	4	
9	¿Quién se encarga de la supervisión respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad?	4	4	4	4	
10	¿Aplica el principio de universalidad con todos los pacientes por igual?	4	4	4	4	
11	¿Utiliza correctamente los guantes quirúrgicos?	4	4	4	4	
12	¿Utiliza guantes al manipular muestras o fluidos corporales?	4	4	4	4	
13	¿Utiliza manopla durante procedimientos invasivos cuando corresponde?	4	4	4	4	
14	¿Utiliza lentes de protección ocular durante procedimientos con riesgo de salpicadura?	4	4	4	4	
15	¿Usa mascarilla adecuadamente dentro del quirófano?	4	4	4	4	
16	¿Utiliza mascarilla N95 en pacientes con diagnóstico infectocontagioso confirmado?	4	4	4	4	
17	¿Utiliza gorro durante su permanencia en sala de operaciones?	4	4	4	4	
18	¿Utiliza botas durante su permanencia en sala de operaciones?	4	4	4	4	
19	¿Utiliza correctamente el mandil quirúrgico?	4	4	4	4	
20	¿Elimina residuos comunes, como papeles y plásticos, en bolsa negra?	4	4	4	4	
21	¿Elimina residuos biocontaminados en bolsa roja?	4	4	4	4	
22	¿Descarta agujas y materiales punzocortantes en contenedores especiales después de usarlos?	4	4	4	4	
23	¿Verifica que el contenedor de punzocortantes no sobrepase las tres cuartas partes de su capacidad?	4	4	4	4	

24	¿Evita reencapsular las agujas utilizadas?	4	4	4	4	
25	¿Realiza la desinfección del área quirúrgica después del procedimiento o alta del paciente?	4	4	4	4	

DICTAMEN DEL EXPERTO

Instrumento: (X) Aplicable () Aplicable con modificaciones () No aplicable

Observaciones generales: _____NINGUNA_____

Fecha: _10/06/2026

Firma: _____

NºColegiatura: 36452


Lic. Daniela Llique Izquierdo
Esp. Centro Quirúrgico
CEP: 90145 RNE: 36452

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA N.º 2: Lista de cotejo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad

Título del estudio:	Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2026
Investigadora:	Marleni Noemi Perez Sanchez
Variable:	Prácticas sobre medidas de bioseguridad
Instrumento base:	Lista de cotejo de Borja Díaz (2019), adaptación actual de Marleni Noemi Perez Sanchez (2026)

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y apellidos:	DANIELA LLIQUE IZQUIERDO	Profesión / especialidad:	LIC ENFERMERIA/CENTRO QUIRURGICO__
Institución donde labora:	HLNV__	Años de experiencia:	8 AÑOS__

Instrucciones: Evalúe cada ítem según los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. Registre una puntuación de 1 a 4 en cada criterio y, cuando corresponda, formule observaciones o sugerencias.

Escala: 1 = No cumple | 2 = Bajo nivel | 3 = Moderado nivel | 4 = Alto nivel

N.º	Ítem a evaluar	Claridad	Coherencia	Relevancia	Pertinencia	Observaciones / sugerencias
1	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	4	4	4	4	
2	Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.	4	4	4	4	
3	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.	4	4	4	4	
4	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.	4	4	4	4	
5	Elimina la toalla desechable.	4	4	4	4	

6	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).	4	4	4	4	
7	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.	4	4	4	4	
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	4	4	4	4	
9	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	4	4	4	4	
10	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	4	4	4	4	
11	Utiliza guantes al momento de preparar medicación.	4	4	4	4	
12	Utiliza guantes al momento de administrar medicación.	4	4	4	4	
13	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	4	4	4	4	
14	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	4	4	4	4	
15	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	4	4	4	4	
16	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.	4	4	4	4	
17	Usa mandil para la atención directa al paciente.	4	4	4	4	
18	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.	4	4	4	4	
19	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.	4	4	4	4	
20	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.	4	4	4	4	
21	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.	4	4	4	4	
22	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.	4	4	4	4	
23	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.	4	4	4	4	

24	Pone en práctica la técnica del modo de eliminación de la mascarilla.	4	4	4	4	
25	Elimina las agujas sin colocar el protector.	4	4	4	4	
26	Elimina las agujas en recipientes rígidos.	4	4	4	4	
27	No se observan agujas o material punzocortante en tachó de basura, piso y/o mesa.	4	4	4	4	
28	Los objetos punzocortantes no sobrepasan las $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.	4	4	4	4	
29	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.	4	4	4	4	
30	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	4	4	4	4	

DICTAMEN DEL EXPERTO

Instrumento: (X) Aplicable () Aplicable con modificaciones () No aplicable

Observaciones generales: _____

Fecha: 10/06/2026_

Firma: _

N°Colegiatura: 36452__


 Lic. Daniela Llique Izquierdo
 Esp. Centro Quirúrgico
 CEP: 90145 RNE: 36452

5. Matriz de V de Aiken – Cuestionario “Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad”

V de Aiken global = 1,00

Matriz de resultados de V de Aiken – Instrumento N.º 1

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Pertinencia	V de Aiken	Resultado
1	1	1	1	1	1	Válido
2	1	1	1	1	1	Válido
3	1	1	1	1	1	Válido
4	1	1	1	1	1	Válido
5	1	1	1	1	1	Válido
6	1	1	1	1	1	Válido
7	1	1	1	1	1	Válido
8	1	1	1	1	1	Válido
9	1	1	1	1	1	Válido
10	1	1	1	1	1	Válido
11	1	1	1	1	1	Válido
12	1	1	1	1	1	Válido
13	1	1	1	1	1	Válido
14	1	1	1	1	1	Válido
15	1	1	1	1	1	Válido
16	1	1	1	1	1	Válido
17	1	1	1	1	1	Válido
18	1	1	1	1	1	Válido
19	1	1	1	1	1	Válido
20	1	1	1	1	1	Válido

21	1	1	1	1	1	Válido
22	1	1	1	1	1	Válido
23	1	1	1	1	1	Válido
24	1	1	1	1	1	Válido
25	1	1	1	1	1	Válido
V global	1	1	1	1	1	Validez máxima

Interpretación: La validez de contenido del cuestionario sobre conocimientos de las medidas de bioseguridad fue evaluada mediante juicio de tres expertos, considerando los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. Se obtuvo un coeficiente V de Aiken global de **1.00**, evidenciando acuerdo máximo entre los expertos respecto a la validez de contenido de los 25 ítems del instrumento.

6. Matriz de V de Aiken – Lista de cotejo “Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad”

V de Aiken global = 1,00

Matriz de V de Aiken – Instrumento N.º 2

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Pertinencia	V de Aiken	Resultado
1	1	1	1	1	1	Válido
2	1	1	1	1	1	Válido
3	1	1	1	1	1	Válido
4	1	1	1	1	1	Válido
5	1	1	1	1	1	Válido
6	1	1	1	1	1	Válido
7	1	1	1	1	1	Válido
8	1	1	1	1	1	Válido
9	1	1	1	1	1	Válido
10	1	1	1	1	1	Válido
11	1	1	1	1	1	Válido
12	1	1	1	1	1	Válido

13	1	1	1	1	1	Válido
14	1	1	1	1	1	Válido
15	1	1	1	1	1	Válido
16	1	1	1	1	1	Válido
17	1	1	1	1	1	Válido
18	1	1	1	1	1	Válido
19	1	1	1	1	1	Válido
20	1	1	1	1	1	Válido
21	1	1	1	1	1	Válido
22	1	1	1	1	1	Válido
23	1	1	1	1	1	Válido
24	1	1	1	1	1	Válido
25	1	1	1	1	1	Válido
26	1	1	1	1	1	Válido
27	1	1	1	1	1	Válido
28	1	1	1	1	1	Válido
29	1	1	1	1	1	Válido
30	1	1	1	1	1	Válido
V global	1	1	1	1	1	Validez máxima

Interpretación: La validez de contenido de la lista de cotejo sobre prácticas de medidas de bioseguridad fue evaluada mediante juicio de tres expertos, considerando los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. Se obtuvo un coeficiente **V de Aiken global de 1.00**, evidenciando acuerdo máximo entre los expertos respecto a la validez de contenido de los 30 ítems del instrumento.