

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de
enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del
Callejón de Conchucos, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:
Emergencias y Desastres

Autoras:

Jenny del Pilar Cabrera Aquino

Edith Margarita Chavarria Alvites

Asesor:

Dra. Angela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, 10 de julio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Angela Paredes Aguirre de Beltrán, 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: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES NACIONALES DEL CALLEJÓN DE CONCHUCOS, 2026”** de las autoras Jenny del Pilar Cabrera Aquino y Edith Margarita Chavarria Alvites 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 10 días del mes de julio del año 2026.

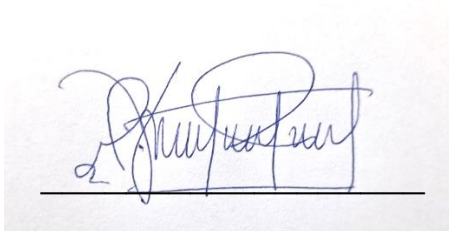


Dra. Angela Paredes Aguirre de Beltrán

**Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del
profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos
Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Emergencias y Desastres

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Roberto Munayco Mendieta', is written over a horizontal line.

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 10 de julio del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	5
Justificación	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación.....	8
Marco Conceptual.....	12
Bases Teóricas	18
Definición de Términos	19
Metodología	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y Muestra	22
Tipo y Diseño de Investigación.....	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	26
Administración del Proyecto de Investigación	30
Referencias.....	32
Apéndices.....	37

Resumen

La bioseguridad es un conjunto de prácticas y medidas implementadas frente a riesgos biológicos, físicos y químicos que se presentan en ambientes de atención médica, como las salas de emergencia donde laboran los profesionales de salud y enfermería. El objetivo del estudio será determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos. Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, en una población de 46 profesionales de enfermería. Los instrumentos de recolección de datos cumplieron con los requisitos de la exigencia científica, el cuestionario y la lista de cotejo fueron validados por un juicio de expertos y empleando la prueba estadística V de Aiken, se obtuvo un 0,98 para el primer instrumento y 0,97 para el segundo, lo cual refleja un elevado nivel de validez en ambos casos, para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto de ambos instrumentos a un grupo de 10 profesionales de enfermería y utilizando la fórmula KR-20 (Kuder–Richardson 20), la prueba de conocimiento alcanzó un valor de 0,90 y el instrumento de práctica registró un valor de 0,94, indicando una confiabilidad excelente.

Palabras clave: Bioseguridad, enfermería, conocimientos, buenas prácticas de medidas de bioseguridad, servicio de emergencia.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, las normativas exigen que las instituciones incluyan medidas de bioseguridad en sus planes operativos, con el fin de que el personal las conozca y pueda prevenir los riesgos asociados, el adecuado dominio y la correcta aplicación de estas normas resultan esenciales, ya que su incumplimiento puede generar consecuencias graves en la salud del personal encargado de la atención sanitaria. En este marco Bautista et al. (2023), citando a la Organización Internacional del Trabajo, señalaron que, en 2022, cada 15 segundos fallecía un profesional de la salud en alguna parte del mundo debido a enfermedades asociadas a su actividad laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) el personal de salud experimentó la mayor cantidad de accidentes laborales, y aproximadamente un tercio de estos incidentes se atribuyó al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. En este contexto, las normas de bioseguridad se convirtieron en un código de conducta destinado a promover acciones y comportamientos que disminuyeran los riesgos para el personal sanitario. En 2022, aproximadamente el 40% de las infecciones relacionadas con la exposición ocupacional entre el personal de salud correspondieron a hepatitis B y C, mientras que el VIH representó el 2,5 % de los casos. De los 35 millones de trabajadores sanitarios en todo el mundo, alrededor de 3 millones se expusieron anualmente a patógenos transdérmicos a través del contacto con sangre, y más del 90 % de estas infecciones se registraron en países en desarrollo (Lata et al., 2024).

En América Latina, la hepatitis B y C representan cerca del 40% de la carga mundial de morbilidad entre los trabajadores de la salud, mientras que el VIH alcanza el 2,5%. Ante esta realidad, diversos países de la región han fortalecido sus políticas de salud ocupacional. En Ecuador, por ejemplo, la política nacional de salud garantiza la protección integral de los

trabajadores, en concordancia con los objetivos de la Organización Panamericana de la Salud, orientados a la prevención de riesgos laborales y a la promoción de la salud mediante acciones de prevención, investigación de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y producción científica en beneficio de esta población (Pogo, 2023).

A nivel nacional, la Dirección General de Salud Ambiental DIGESA en el 2022 informó que en el Perú la mayor parte de los accidentes registrados en los establecimientos de salud fueron provocados por el uso de objetos punzocortantes, como bisturíes y agujas, y que el 44% de estos eventos afectaron a profesionales que manipulaban residuos con riesgo biológico. En ese mismo periodo, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó 1 243 nuevos accidentes laborales, de los cuales el 35% estuvieron asociados a enfermedades derivadas de la actividad ocupacional. De igual manera, Córdor et al. (2023) refiere que en EsSalud, mediante el Instituto de Evaluación y Valoración de Tecnologías Sanitarias (IETSI), desarrolló documentos técnicos sobre procedimientos quirúrgicos que incluyen medidas de bioseguridad destinadas a la prevención de infecciones y accidentes en el ámbito sanitario y de la salud ocupacional (Córdor et al., 2023).

En ese sentido, los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia presentan un alto riesgo de sufrir accidentes laborales, debido al contacto directo y constante con fluidos corporales, cultivos y desechos orgánicos, así como a la exposición continua a diversos microorganismos capaces de transmitir enfermedades. Por ello, resulta fundamental considerar tanto el nivel de conocimiento como la correcta aplicación de las normas de bioseguridad, a fin de garantizar su cumplimiento estricto y asegurar una vigilancia sostenida en el tiempo dentro de estos servicios críticos (D. Martínez et al., 2024).

En los dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, las investigadoras observaron que usan el alcohol gel para lavarse las manos antes de iniciar el procedimiento de curación de una herida; al manipular las secreciones eliminadas por el paciente utiliza el

apósito de gasa directamente; evita utilizar el mandilón protector, y asimismo al finalizar la administración de un inyectable intramuscular coloca la aguja con su protector y lo desecha, entre otras observaciones que llaman la atención porque se estaría vulnerando los principios de bioseguridad. En ciertas ocasiones se ha observado que los profesionales de enfermería presentan lesiones por pinchazos o cortaduras, que los estresa y afectan el desempeño laboral. Ante esta situación se formula el siguiente problema de investigación.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión lavado de manos del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026?

¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas de protección universal del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026?

¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de material contaminado del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la dimensión lavado de manos del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.

Identificar la relación entre la dimensión medidas de protección universal del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.

Identificar la relación entre la dimensión manejo de material contaminado del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

El aporte teórico será fortalecer la fundamentación científica sobre la relación entre el conocimiento teórico y la práctica de bioseguridad en enfermería. Asimismo, permite validar conceptos de normas preventivas a la luz de las teorías de enfermería de Dorothea Orem y de Florence Nightingale en el contexto de dos hospitales del callejón de Conchucos,

evidenciando cómo el saber conceptual influye en la seguridad del paciente y del personal de enfermería.

Justificación Metodológica

El estudio permitirá aplicar instrumentos de recolección de datos válidos y confiables que permitirá medir exactamente la variable y producir resultados consistentes y estables asimismo los resultados obtenidos permiten garantizar que la información obtenida sea precisa y útil en la respuesta a la pregunta en estudio de la investigación.

Justificación Práctica y Social

Desde el punto de vista práctico, los resultados servirán como base para la toma de decisiones por parte de la jefatura de enfermería y del equipo directivo, orientadas a la implementación de estrategias de capacitación, supervisión y mejora continua, contribuyendo así a la reducción de riesgos laborales, accidentes ocupacionales e infecciones asociadas a la atención en salud. En lo social, beneficiará no solo al personal de enfermería, sino también a los pacientes, familiares y visitantes del servicio de emergencia, ya que el adecuado cumplimiento de las medidas de bioseguridad favorece entornos asistenciales más seguros. Al fortalecer las prácticas de bioseguridad, se disminuye la probabilidad de transmisión de infecciones y se promueve una cultura de prevención que impacta positivamente en la calidad de la atención y en la protección de la salud pública de la comunidad atendida.

Presuposición Filosófica

Se ve reforzado por la doctrina cristiana, la cual resalta el valor del cuidado del prójimo y la preservación de la vida, tal como se expresa en la Sagrada Escritura: “Amarás a tu prójimo como a ti mismo” según el libro de Marcos 12: 30,31. Los profesionales de enfermería deben actuar con responsabilidad. Esta palabra responsabilidad se define como la capacidad para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

Asimismo, la Biblia exhorta al cuidado del propio cuerpo como don divino: “¿No sabéis que

vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo?” (1 Co 6:19), lo que implica el deber ético del profesional de enfermería de proteger su salud mediante prácticas seguras. En este sentido, el cumplimiento de las normas de bioseguridad no solo responde a un mandato técnico, sino también a un compromiso filosófico y moral orientado al bien común, la dignidad humana y la justicia social.

Línea de Investigación

De acuerdo a los lineamientos de investigación, el presente trabajo titulado “Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026”, se encuentra dentro del lineamiento de Atención de Enfermería.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Fernández et al. (2023) realizaron un estudio en Panamá con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en profesionales de enfermería. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo. Los resultados evidenciaron que el 48,3% de los participantes presentó un nivel de conocimiento regular, el 32,3% un nivel bueno y el 19,4% un nivel deficiente. Respecto a las dimensiones evaluadas, el 83,8% mostró un nivel correcto en la definición de los principios de bioseguridad, el 54,8% en las medidas de precaución, el 61,3% en los principios de bioseguridad y el 96,7% en las acciones de autocuidado. Se concluyó que casi la mitad de los profesionales de enfermería evaluados presentó un nivel de conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19.

Barrera y Castillo (2021) desarrollaron una investigación en Ecuador con el objetivo de determinar la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de un hospital. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los profesionales aplicó correctamente las medidas de bioseguridad, destacándose que el 85% de los participantes había recibido capacitación en aspectos relacionados con las generalidades de la bioseguridad. En conclusión, los autores señalaron que la formación y capacitación continua constituyen acciones fundamentales para fortalecer los conocimientos del personal de enfermería, lo cual se refleja en una adecuada aplicación de las diversas medidas de bioseguridad.

Gutiérrez et al. (2022) realizaron un estudio en Ecuador, específicamente en el servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, con el objetivo de determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo. Los resultados evidenciaron que, de las 90 enfermeras evaluadas, el 50,0% refirió que siempre realiza un manejo adecuado de los desechos, el 38,0% indicó que a veces aplica las barreras biológicas, el 72,0% manifestó que siempre utiliza las barreras químicas y el 40,0% señaló que siempre emplea las barreras físicas. Se concluyó que únicamente el 47,0% del personal de enfermería aplica de manera adecuada las barreras de bioseguridad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación y supervisión en este ámbito.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Nacionales. Alcántara (2024), realizó un estudio en la ciudad de Trujillo con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Víctor Soles García. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo correlacional. Los resultados evidenciaron que el 36,6 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento medio, el 26,7 % un nivel alto y el 16,7 % un nivel bajo; asimismo, el 83,3 % mostró prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que el 16,7 % presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de bioseguridad ($p = 0,002$), lo que demuestra que un mayor conocimiento se asocia con una mejor aplicación de las medidas de bioseguridad.

Cárdenas y Torres (2023) realizaron un estudio en la ciudad de Pucallpa con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas

de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo correlacional. Los resultados evidenciaron que, de los 33 profesionales encuestados, el 60,6% presentó un nivel de conocimiento bueno, el 36,4 % un nivel regular y el 3,0% un nivel deficiente; asimismo, el 84,8% mostró prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que el 15,2% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, lo que evidencia la importancia de fortalecer la capacitación del personal de enfermería en los servicios de emergencia.

Sánchez (2022) desarrolló un estudio en la ciudad de Trujillo con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre bioseguridad en las enfermeras del servicio de emergencia. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo correlacional. Los resultados mostraron que, de los 42 profesionales evaluados, el 61,9% presentó un nivel de conocimiento muy alto y el 9,5% un nivel regular; asimismo, el 69,0% evidenció prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que el 31,0% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, lo que reafirma la importancia del fortalecimiento continuo del conocimiento para mejorar la aplicación de dichas medidas en los servicios de emergencia.

Renteria (2022) realizó un estudio en la región Tumbes con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo correlacional. Los resultados evidenciaron que, de los 30 profesionales evaluados, el 80,0% presentó un nivel de conocimiento medio, el 17,0% un nivel bajo y el 3,0% un nivel alto; asimismo, el 93,0%

mostró buenas prácticas de bioseguridad y el 7,0% prácticas regulares. Se concluyó que no existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, lo que sugiere la influencia de otros factores adicionales en la aplicación de dichas medidas.

Chávary y Baca (2021) realizaron un estudio en la ciudad de Chiclayo con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital II de EsSalud. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo–correlacional. Los resultados evidenciaron que, de los 31 profesionales encuestados, el 51,6% presentó un nivel de conocimiento medio, el 38,7% un nivel alto y el 9,7% un nivel bajo; asimismo, el 90,3% mostró prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que el 9,7% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que más de la mitad de los enfermeros presentó un nivel de conocimiento medio y que la mayoría aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.

Regional (Ancash)

Coral y Flores (2021), desde Huaraz, llevaron a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, y no experimental, con el objetivo de analizar la asociación entre el nivel de comprensión y habilidad en medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del hospital de dicha región. La muestra consistió en 50 individuos. Los resultados indicaron que muchas de las enfermeras que desempeñan sus labores en el establecimiento tienen un nivel medio-alto de comprensión en relación a las medidas de bioseguridad. Además, se encontró una asociación positiva, moderada y significativa ($p\text{-valor} < 0,598$) entre los niveles de comprensión y las prácticas en medidas de bioseguridad en enfermeros.

Arroyo (2022), desde Coishco, determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y no experimental. La población de estudio consistió en 50 trabajadores de salud, y se utilizó un diseño censal. Se emplearon dos cuestionarios con respuestas en una escala tipo Likert. Los resultados revelaron que la relación entre las variables de conocimiento y práctica presentó un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0,783, lo que indicó una relación positiva (directa) entre ambas. Además, se obtuvo un valor p de 0,000, lo cual sugiere que esta relación es estadísticamente significativa.

Locales (Sihuas)

En el ámbito local, Chávez (2020), se planteó determinar el grado de riesgo biológico al que se enfrentan los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Apoyo de Sihuas. Este estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, experimental y descriptivo, y se utilizó un método deductivo. La técnica de investigación empleada fue la encuesta, utilizando un cuestionario compuesto por 30 preguntas. La muestra consistió en 90 voluntarios. Los resultados revelaron un alto nivel de riesgo biológico en relación a esta pandemia, así como un bajo cumplimiento de las medidas de contención. La falta de recursos materiales, humanos e infraestructura hizo que los profesionales de la salud fueran más vulnerables. En ese sentido, se recomienda la implementación de medidas organizativas en coordinación con las autoridades a nivel local, regional e intersectorial.

Marco Conceptual

Conocimiento Sobre Medidas de Bioseguridad

El conocimiento se concibe como un conjunto de procesos complejos que se originan a partir de las experiencias cognitivas y sensoriales que el individuo establece con su entorno, dichos procesos se fortalecen mediante aprendizajes nuevos y continuos derivados de la interacción con la realidad, así como por los saberes acumulados y transmitidos de

generación en generación. En este sentido, el conocimiento puede entenderse como la capacidad que posee la persona para interpretar y comprender el significado de la naturaleza, así como las interrelaciones y características del contexto que la rodea (Martínez, 2021).

Asimismo, el conocimiento favorece el desarrollo del pensamiento crítico, guía los procesos de enseñanza y de investigación, y fomenta la generación de nuevos saberes, constituye un componente fundamental en la formación continua del profesional de enfermería, ya que contribuye al fortalecimiento de competencias y a la mejora de la calidad y excelencia de la atención brindada (Guirado et al., 2022).

El conocimiento del profesional de enfermería se entiende como el conjunto de saberes científicos, técnicos y humanísticos que orientan su desempeño en el cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad, este conocimiento abarca la comprensión de principios, normas y protocolos de atención, así como la aplicación adecuada de procedimientos clínicos y medidas de bioseguridad, que permiten brindar una atención segura y de calidad. Asimismo, se fortalece mediante la experiencia, la capacitación continua y la reflexión crítica sobre la práctica, favoreciendo la toma de decisiones oportunas y responsables, especialmente en contextos de alta demanda (Altamira, 2022).

Por otro lado, la bioseguridad es el conjunto de principios, normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud del personal de salud, de los pacientes y de la comunidad frente a los riesgos derivados de la atención sanitaria, su aplicación busca reducir la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos que pueden provocar infecciones, accidentes laborales o enfermedades ocupacionales, especialmente en áreas críticas (Graziati, 2023).

El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se entiende como el conjunto de información relacionada con las prácticas estándar que los profesionales de la salud adquieren a través de su formación académica y de la experiencia cotidiana en el ámbito laboral. El

nivel de conocimiento en bioseguridad expresa el grado de comprensión que dichos profesionales poseen acerca de los procedimientos orientados a reducir y prevenir riesgos de tipo infeccioso, físico, químico, mecánico y otros que puedan afectar a las personas, a la sociedad y al medio ambiente (Boroneo & Borneo, 2022).

Dentro de las dimensiones de conocimiento de bioseguridad están los siguientes:

Lavado de Manos. Es una práctica de higiene sustentada en las normas sanitarias y en los protocolos de salud pública, orientada a preservar la integridad biológica mediante la eliminación de microorganismos patógenos presentes en la piel. La higiene de manos comprende la aplicación de técnicas específicas, como el frotado riguroso de manos y muñecas, utilizando agua y jabón antiséptico o soluciones desinfectantes, este procedimiento es fundamental para prevenir la transmisión de agentes infecciosos y reducir el riesgo de infecciones tanto nosocomiales como comunitarias (Giglio, 2022).

Medidas de Protección Universal. También conocidas como precauciones estándar, constituyen un conjunto de normas y acciones de bioseguridad que deben aplicarse de manera sistemática en la atención de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o condición de salud, su finalidad principal es reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos entre el paciente, el profesional de la salud y la comunidad, estas medidas parten del principio de que toda sangre, fluido corporal, secreción o excreción puede ser potencialmente infecciosa, por lo que requieren un manejo cuidadoso y responsable durante la práctica asistencial (Alfonso y Zumbado, 2022).

Entre las principales medidas de protección universal se incluyen la higiene adecuada de manos, el uso correcto de equipos de protección personal como guantes, mascarillas, batas, lentes y gorros, así como el manejo seguro del material punzocortante y la correcta segregación de los residuos sólidos hospitalarios. La aplicación constante de estas medidas no solo contribuye a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud, sino que

también promueve el autocuidado del profesional, garantiza la seguridad del paciente y fortalece una cultura de prevención y responsabilidad en los servicios de salud (Cordero et al., 2024).

Manejo de Material Biocontaminado. Esta dimensión comprende el conjunto de procedimientos orientados a la manipulación, segregación, almacenamiento y eliminación segura de los residuos que han estado en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o material infeccioso, su adecuada gestión es fundamental para prevenir la propagación de infecciones, proteger la salud del personal de enfermería, de los pacientes y del medio ambiente, y garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas en los establecimientos de salud (Urquiaga & Chunga, 2022).

Este proceso incluye la correcta clasificación de los residuos según su tipo, el uso de bolsas y contenedores específicos como bolsas rojas para residuos biocontaminados y recipientes rígidos para material punzocortante, así como su eliminación inmediata en el lugar de generación. Asimismo, implica el uso obligatorio de equipos de protección personal durante su manejo y el cumplimiento estricto de los protocolos institucionales, contribuyendo a reducir los riesgos biológicos y a fortalecer una cultura de seguridad en el ámbito hospitalario (Urquiaga & Chunga, 2022).

Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad

La práctica se entiende como la puesta en marcha de conocimientos, habilidades y procedimientos dentro de un contexto determinado o ante situaciones específicas, implica un proceso planificado, consciente y sistemático mediante el cual se aplican teorías, principios y competencias con el propósito de alcanzar objetivos previamente establecidos, esta actividad puede desarrollarse en diversos campos y disciplinas, y se distingue por estar orientada a la aplicación eficaz de las competencias adquiridas a través de la experiencia, la capacitación y el aprendizaje formal (Radfar & Dehghani, 2022).

Las prácticas de bioseguridad el conjunto de acciones, normas y procedimientos destinados a prevenir, controlar y disminuir los riesgos asociados al manejo de agentes biológicos, con la finalidad de proteger la salud de las personas, los animales y el medio ambiente. Estas medidas se aplican en entornos donde se manipulan materiales biológicos potencialmente peligrosos, como hospitales, clínicas, laboratorios e industrias, e incluyen la implementación de protocolos específicos, el uso correcto de equipos de protección personal, la desinfección y esterilización de equipos y superficies, la adecuada gestión de residuos biológicos y el cumplimiento de las normativas y lineamientos vigente (Giglio, 2022).

Las practicas del profesional de enfermería sobre bioseguridad es la aplicación estricta y ordenada de normas, procedimientos y estrategias orientadas a la prevención, control y reducción de los riesgos biológicos en el ámbito asistencial, estas prácticas, desarrolladas por los profesionales de la salud, tienen como finalidad salvaguardar tanto la seguridad de los pacientes como la del personal sanitario, e implican no solo el conocimiento sólido de los principios de bioseguridad, sino también la capacidad para identificar, evaluar y manejar riesgos potenciales, así como el compromiso permanente con el cumplimiento de los protocolos y lineamientos establecidos en la institución de salud donde se desempeñan (Urquiaga & Chunga, 2022).

Dentro de las dimensiones de la práctica están los siguientes:

Lavado de Manos. El lavado de manos es considerado la medida más eficaz para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Para asegurar una correcta higiene de manos, se establecen cinco momentos fundamentales: después del contacto con objetos próximos al paciente; al encontrarse fuera del entorno inmediato del paciente; tras el contacto con material contaminado, fluidos corporales, piel no íntegra, secreciones o sangre; al manipular dispositivos de oxigenoterapia; y antes y después del contacto directo con el paciente, independientemente del uso de guantes. Asimismo, se enfatiza la importancia de

realizar el lavado de manos de manera inmediata luego de retirarse los guantes (Borja et al., 2024).

Uso de Barreras de Protección. La finalidad principal es prevenir la exposición directa del personal de salud a sangre y fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales de protección adecuados. El uso de guantes constituye una medida esencial para proteger tanto al profesional de enfermería como al paciente, ya que reduce el riesgo de transmisión de microorganismos desde la piel del personal hacia el paciente y viceversa. Asimismo, las mascarillas cumplen la función de proteger las mucosas respiratorias y evitar la inhalación de agentes patógenos, especialmente en áreas de alto riesgo como la atención de pacientes con tuberculosis, neumonías o COVID-19, siendo las de tipo KN95, N95 y N100 las más eficaces cuando se utilizan correctamente y en buen estado (Valdiviezo et al., 2024; Venegas et al., 2020).

De igual manera, el uso de indumentaria de protección, como batas, mandilones, mamelucos, botas, lentes y gorros, resulta indispensable para reducir el riesgo de contaminación durante la atención en los servicios de salud. Estas barreras físicas protegen al personal frente a salpicaduras, aerosoles y derrames de fluidos, garantizando mayor seguridad durante los procedimientos. Dichos elementos deben ser de uso individual, cumplir con las características técnicas establecidas y desecharse adecuadamente al finalizar la jornada o al salir del área de trabajo, contribuyendo así al cumplimiento efectivo de las normas de bioseguridad (Alfonso y Zumbado, 2022).

Eliminación de Residuos Sólidos. Constituye un componente fundamental en el control y la prevención de infecciones, ya que exige la aplicación rigurosa de prácticas asépticas por parte del profesional de enfermería, la eliminación oportuna y segura del material punzocortante resulta prioritaria, dado que representa una de las principales fuentes de transmisión de enfermedades asociadas a agujas contaminadas. En el ámbito hospitalario,

los residuos se clasifican en tres categorías: clase A o residuos biocontaminados, generados durante la atención directa al paciente; clase B o residuos especiales, que incluyen sustancias químicas peligrosas, medicamentos vencidos y residuos radiactivos; y clase C o residuos comunes, que no han tenido contacto con el paciente ni con su entorno asistencial (Vega et al., 2022).

La disposición final de los residuos debe realizarse conforme a la normativa vigente, utilizando bolsas de colores específicos según su clasificación: bolsas rojas para residuos biocontaminados, bolsas amarillas para residuos especiales y bolsas negras para residuos comunes, los objetos punzocortantes deben ser eliminados inmediatamente después de su uso en contenedores rígidos de plástico, sin reencapuchar las agujas y evitando introducir las manos en dichos recipientes, los cuales no deben sobrepasar las tres cuartas partes de su capacidad, una vez llenos, estos contenedores deben sellarse y rotularse adecuadamente para su eliminación segura, garantizando así la protección del personal de salud y la reducción de riesgos biológicos (Rosales et al., 2023).

Bases Teóricas

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Orem sostiene que las personas tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Esta teoría se fundamenta en la identificación de las necesidades de autocuidado y en la capacidad del individuo para satisfacerlas, lo cual permite prevenir enfermedades y promover una mejor calidad de vida, cuando existe un déficit de autocuidado, el profesional de enfermería interviene mediante acciones de apoyo, educación o cuidado directo, con el propósito de fortalecer las habilidades del individuo y reducir los riesgos para su salud (Tipan et al., 2024).

Desde esta perspectiva, el autocuidado del profesional de enfermería se manifiesta en la correcta práctica de la bioseguridad, como el lavado de manos, el uso apropiado de equipos

de protección personal, la inmunización, y el manejo seguro de residuos y material punzocortante. Un adecuado nivel de conocimiento fortalece la toma de decisiones responsables y la adopción de conductas preventivas, lo que contribuye a disminuir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales. De este modo, la bioseguridad se constituye en una expresión concreta del autocuidado profesional, coherente con los principios de Orem, donde el enfermero se reconoce como sujeto activo en la protección de su propia salud y seguridad (Tipan et al., 2024).

Teoría del Entorno de Florence Nightingale

Se basa en la idea de que la salud de las personas depende en gran medida de las condiciones ambientales que las rodean. Nightingale sostenía que factores como la higiene, la ventilación, la iluminación, el control del ruido, la limpieza y el manejo adecuado de residuos influyen directamente en la recuperación del paciente y en la prevención de enfermedades. Desde esta perspectiva, el rol de la enfermería consiste en modificar y controlar el entorno para favorecer la salud, prevenir infecciones y reducir riesgos, tanto para el paciente como para el personal de salud (Peraza et al., 2023).

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad contribuye a mantener un entorno seguro y saludable, el uso adecuado de equipos de protección personal, el lavado de manos, la correcta eliminación de residuos y el control de agentes biológicos, químicos y físicos son prácticas que reflejan la aplicación de esta teoría en el contexto hospitalario. Así, el profesional de enfermería no solo protege al paciente, sino que también cuida su propia salud, reduciendo el riesgo de infecciones y accidentes laborales, en coherencia con los principios ambientales propuestos por Nightingale (Peraza et al., 2023).

Definición de Términos

Conocimiento en bioseguridad: Se refiere al conjunto de saberes teóricos y técnicos que posee el profesional de enfermería sobre las normas, principios y procedimientos

destinados a prevenir riesgos biológicos, químicos y físicos en el entorno hospitalario, especialmente en los servicios de emergencia (Bautista et al., 2023).

Prácticas de bioseguridad: Son las acciones concretas y sistemáticas que ejecuta el profesional de enfermería en su labor diaria para aplicar correctamente las medidas de bioseguridad, con el fin de proteger su salud, la del paciente y la de la comunidad (Córdor et al., 2023).

Medidas de bioseguridad: Constituyen un conjunto de normas y procedimientos preventivos orientados a reducir, controlar o eliminar los riesgos derivados de la exposición a agentes infecciosos, químicos y físicos durante la atención de salud (Fernández et al., 2023).

Precauciones estándar o universales: Son medidas básicas de prevención que deben aplicarse a todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico, con el propósito de disminuir el riesgo de transmisión de infecciones a través de fluidos corporales (Giglio, 2022).

Lavado de manos: Es una práctica fundamental de higiene que consiste en la limpieza adecuada de las manos con agua y jabón o soluciones antisépticas, destinada a eliminar microorganismos y prevenir infecciones cruzadas en el ámbito hospitalario (Borja et al., 2024).

Equipos de protección personal (EPP): Son dispositivos o indumentaria especializada, como guantes, mascarillas, batas, gorros, lentes y botas, utilizados por el personal de enfermería para reducir la exposición a riesgos laborales durante la atención del paciente (Boroneo y Borneo, 2022).

Barreras de protección: Son mecanismos físicos utilizados para evitar el contacto directo con sangre, secreciones y otros fluidos corporales potencialmente contaminantes, disminuyendo la probabilidad de transmisión de microorganismos (Martínez et al., 2024).

Riesgo biológico: Se define como la probabilidad de exposición a microorganismos patógenos capaces de provocar enfermedades, infecciones o reacciones adversas en el profesional de enfermería durante el desempeño de sus funciones (Pogo, 2023).

Manejo de material punzocortante: Hace referencia a las prácticas seguras relacionadas con el uso, manipulación y eliminación de objetos cortantes o punzantes, como agujas y bisturíes, para prevenir accidentes laborales y contagios (Rosales et al., 2023).

Manejo de residuos hospitalarios: Es el proceso mediante el cual se clasifica, segrega, almacena y elimina correctamente los residuos generados en los servicios de salud, con el fin de evitar riesgos para el personal, los pacientes y el medio ambiente (Vega et al., 2022).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se llevará a cabo en el servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, situado uno en el distrito y provincia de Sihuas y el otro en el distrito y provincia de Pomabamba, en la región Áncash, ambos establecimientos tienen características similares y actualmente cuenta con un total de 46 profesionales de enfermería (18 en Sihuas y 28 en Pomabamba).

Población y Muestra

Población

La población estará constituida por los profesionales de enfermería que presta servicios en el área de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, comprendiendo un total de 46 profesionales, según la información proporcionada por la jefatura del servicio de enfermería de ambas instituciones.

Muestra

Dado que la población del estudio es pequeña, la muestra será idéntica a la población, incluyendo a todos los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos. Este enfoque corresponde a un muestreo no probabilístico censal, lo que permite abarcar la totalidad de los participantes sin necesidad de calcular un tamaño muestral adicional.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Personal de enfermería que labore en el servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos.
- ✓ Personal de enfermería que de su consentimiento de forma voluntaria para participar en el estudio.

Criterio de Exclusión. Personal de enfermería administrativas que se encuentre de licencia o vacaciones en el momento que se realiza el estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, ya que se centrará en la medición objetiva del conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería mediante instrumentos estructurados, permitiendo analizar datos numéricos de manera precisa. Se adoptará un nivel correlacional, porque se pretende determinar la relación existente entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, sin intervenir directamente sobre las variables. Además, se utilizará un diseño no experimental transversal, dado que la recolección de información se realizará en un único momento en el tiempo, sin manipulación de las variables, lo que permitirá observar de manera inmediata la relación entre los fenómenos de estudio y obtener un panorama claro y representativo de la situación actual del servicio de emergencia (Hernández y Mendoza, 2018).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis Alternativa (Hi)

Existe relación entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.

Hipótesis Nula (Ho)

No existe entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.

Identificación de Variables

Variable de estudio: Conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Variable de estudio: Práctica de las medidas de bioseguridad.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Se refiere al conjunto de saberes teóricos y técnicos que posee el profesional de enfermería sobre las normas, principios y procedimientos destinados a prevenir riesgos biológicos, químicos y físicos en el entorno hospitalario, especialmente en los servicios de emergencia (Bautista et al., 2023).	Se empleará un cuestionario compuesto por 20 ítems, el cual permitirá evaluar tres aspectos fundamentales: la higiene de manos, la aplicación de las medidas de protección universal y el manejo adecuado del material biocontaminado	Lavado de manos	Definición de higiene de manos Uso de antiséptico Duración	Ordinal: bajo: 0-10 puntos medio: 11-15 puntos alto: 16-20 puntos
			Medidas de protección universal	Resguardo del cuerpo Cuidado de los ojos y uso de mascarilla Salvaguarda de los pies Protección de las manos	
			Manejo de material bio-contaminados	Definición de material bio-contaminado Clasificación	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Práctica de las Medidas de bioseguridad.	Son las acciones concretas y sistemáticas que ejecuta el profesional de enfermería en su labor diaria para aplicar correctamente las medidas de bioseguridad, con el fin de proteger su salud, la del paciente y la de la comunidad (Córdor et al., 2023).	Se utilizará una lista de cotejo de 30 ítems y permite evaluar tres aspectos fundamentales: higiene de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos	Lavado de manos Uso de barreras de protección Eliminación de residuos solidos	Instante Duración Método o procedimiento Barreras iniciales. Protección del cuerpo Uso de guantes Uso de protección ocular - facial Protección de los pies Identificación del material Disposición final	Nominal: Deficiente: 0 - 20 puntos. Eficiente: 21 - 30 puntos.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La recolección de datos se realizará mediante las técnicas de encuesta y observación, ya que la encuesta permitirá obtener información directa sobre el conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad a través de un cuestionario estructurado, mientras que la observación servirá para verificar la aplicación efectiva de estas medidas en la práctica diaria, permitiendo contrastar lo declarado por los participantes con su comportamiento real y garantizando así la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

Instrumentos

El cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad se elaboró a partir de los instrumentos de recolección de datos de los investigadores (Hernández y Mendoza, 2018). El cuestionario de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad está compuesto por 20 preguntas distribuidas en 3 dimensiones: lavado de manos (ítems 1-7), medidas de protección universal (ítems 8-14), manejo de material contaminado (ítems 15-20). Las respuestas son dicotómicas, asignándose un punto a la respuesta correcta y cero puntos a la incorrecta. El puntaje total oscila entre 0 y 20, clasificándose posteriormente en tres categorías de conocimiento: alto, medio y bajo.

La lista de cotejo de prácticas sobre bioseguridad consta de 30 ítems distribuidos en tres dimensiones: lavado de manos (ítems 1 al 10), uso de barreras de protección (ítems 11 al 20), y eliminación de residuos sólidos (ítems 21 al 30). La lista de cotejo hace uso de respuestas de tipo dicotómico, donde la opción “SI” equivale a un punto y la opción “NO” a cero puntos, estableciendo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 30. De acuerdo con el puntaje total obtenido, las prácticas del personal de enfermería se clasifican en prácticas eficientes y deficientes.

Validez y Confiabilidad. Con el fin de asegurar la validez de los instrumentos de recolección de datos utilizados en la presente investigación, se llevó a cabo un proceso de validación mediante el juicio de expertos, empleando la estadística V de Aiken, este procedimiento permitió determinar el grado de validez de cada instrumento a partir de la evaluación realizada por especialistas en la temática. Los resultados evidenciaron valores de 0,98 para el instrumento de conocimientos y 0,97 para el de prácticas, lo cual refleja un elevado nivel de validez en ambos casos (Apéndice B).

Respecto a la confiabilidad, se utilizó la fórmula KR-20 (Kuder–Richardson 20), coeficiente estadístico empleado para evaluar la consistencia interna de los instrumentos, es decir, el grado en que estos miden de manera fiable la variable de estudio. Los resultados obtenidos muestran que el instrumento de conocimientos alcanzó un coeficiente de 0,90, lo cual evidencia una confiabilidad aceptable, mientras que el instrumento de prácticas registró un valor de 0,94, indicando una confiabilidad excelente (Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

En esta etapa de la investigación se gestionarán los permisos correspondientes ante las autoridades del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, los cuales serán tramitados por las investigadoras previa coordinación con la supervisora de la especialidad, este procedimiento es fundamental para garantizar el acceso al área de estudio y permitir la aplicación adecuada de los instrumentos de evaluación, respetando las normas institucionales y los lineamientos éticos establecidos. Asimismo, con la debida anticipación, se informará y coordinará con los licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, a fin de identificarlos y brindarles una explicación clara y precisa sobre los objetivos y alcances de la presente investigación, promoviendo su participación voluntaria y consciente.

De igual manera, se considerará de carácter obligatorio la firma del consentimiento informado, mediante el cual los participantes expresarán su autorización para el llenado del instrumento, este proceso garantiza la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los principios éticos de la investigación en salud. Finalmente, una vez concluido el recojo de información de la población establecida, se procederá al envío y consolidación de la base de datos generada de manera automática, la cual será utilizada para el posterior análisis estadístico de los resultados.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos se recolectarán mediante la aplicación de cuestionarios y la lista de cotejo, una vez obtenidos, se registrarán en el programa Excel para su respectiva codificación. Posteriormente, la información será procesada en el software estadístico SPSS versión 26 con la finalidad de generar los resultados del estudio. Los análisis descriptivos se presentarán en tablas que mostrarán las frecuencias y los porcentajes correspondientes. Finalmente, para contrastar la hipótesis planteada, se aplicará una prueba de normalidad que permitirá evaluar la distribución de los datos y, en función de sus resultados, se seleccionará la prueba de correlación (Spearman o Pearson) considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se desarrollará conforme a los principios éticos del Informe Belmont, los cuales se sustentan en el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. Asimismo, se acatarán los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando el cumplimiento de los protocolos éticos aplicables antes, durante y después de la ejecución del estudio, así como las disposiciones de la comisión de ética correspondiente. De igual manera, se asegurará la confidencialidad y privacidad de los participantes, por lo que se solicitará y considerará el consentimiento informado como requisito indispensable para su participación. Asimismo, se reforzará el valor ético de la responsabilidad por la cual

todo profesional de enfermería tiene la obligación ética y legal de mantenerse en actualización y capacitación continua para su propio beneficio y también del paciente (Beltrán, 2017).

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDAD/MESES	2025					2026		
	A	S	O	N	D	E	F	M
Selección de tema de investigación								
Revisión de la bibliografía y gestión de la información								
Desarrollo del sustento teórico (Capítulo I)								
Desarrollo del sustento teórico (Capítulo II)								
Diseño metodológico y elaboración de los instrumentos de recolección de datos (Capítulo III)								
Administración del proyecto de investigación (Capítulo IV)								
Revisión del proyecto								
Sustentación del proyecto de investigación								
Dictaminación del proyecto								
Aprobación del proyecto e inscripción								

Presupuesto

DESCRIPCION	MONTO (S/.)
BIENES	
Material procesamiento automático de datos.	600.00
Impresos.	400.00
Material de escritorio.	200.00
Material de impresión.	300.00
Equipo de comunicaciones.	100.00
Equipo de cómputo.	400.00
SUB TOTAL	2000.00
SERVICIOS	
Movilidad local.	200.00
Servicios no personales.	300.00
Encuadernación, anillados, empastados.	200.00
Fotocopias.	100.00
SUB TOTAL	800.00
TOTAL	2800.00

Referencias

- Alcántara, C. (2024). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia – ESSALUD, Trujillo* [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21556>
- Alfonso, G., & Zumbado, H. (2022). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. *Revista San Gregorio*, 50, 86–99.
<https://doi.org/10.36097/rsan.v0i50.2065>
- Altamira, R. (2022). Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Index de Enfermería*, 31(1), 1–3.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962022000100001&lng=es
- Arroyo, W. A. (2022). *Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100126>
- Barrera, T., & Castillo, R. (2021). *Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital Básico Pelileo* [Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32640>
- Bautista, M., Delgado, C., Hernández, F., Sanguino, E., Cuevas, L., & Arias, Y. (2023). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10(2), 127–135.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
- Borja, E., Jiménez, V., Morales, S., Yugsi, V., & Vizcaíno, M. (2024). La higiene de manos del personal de enfermería y su relación con el cuidado del paciente quirúrgico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 1852–1867.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10625

Boroneo, M., & Borneo, E. (2022). Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 4(3), 168–175. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.389>

Cárdenas, T., & Torres, C. (2023). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa* [Universidad Nacional de Ucayali].
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6366>

Chávary, N., & Baca, M. (2021). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Chávez-Velásquez, C. (2020). *Riesgo biológico de los profesionales de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Hospital de Apoyo Sihuas—Ancash, 2020* [Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53570>

Cóndor, P., Enríquez, J., Ronceros, G., Tello, M., & Gutiérrez, E. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima – Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(1), 1–5.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203128542010>

Coral-Castillo, D. I., & Flores-Bedon, D. Y. (2021). *Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, Perú 2021* [Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105507>

Cordero, E., Marín, Y., & Saraguro, S. (2024). Percepción del uso de equipos protección personal y motivación laboral en enfermeros de un hospital público. *Enfermería*

Investiga, 9(1), 22–31. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i1.2283.2024>

Fernández, L., Preciado, R., & Cerrud, F. (2023). Aplicación de las medidas de bioseguridad frente a covid, en profesionales de enfermería, hospital Dr. Ezequiel Abadía – Soná.

Enfoque, 32(28), 112–124.

<https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/3541>

Giglio, M. (2022). Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en manejo de catéteres venosos centrales en el profesional de enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 123–129.

Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería, 2(1), 123–129.

<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1377>

Graziati, G. (2023, March). *Qué es la bioseguridad y ejemplos*.

<https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-bioseguridad-y-ejemplos-4342.html>

Guirado, A., Gimenez, Y., & Mazzitelli, C. (2022). La enseñanza, el aprendizaje y el conocimiento científico desde la perspectiva de futuros profesores de Ciencias Naturales. *Educación*, 31(60), 197–214.

Educación, 31(60), 197–214.

<https://doi.org/10.18800/educacion.202201.009>

Gutiérrez, J., Navas, J., Barrezueta, N., & Alvarado, C. (2022). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los ceibos. *Más Vita*, 3(1), 99–112.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Lata, K., Pauta, L., & Almache, V. (2024). Enfermedades profesionales en entornos laborales del Hospital Teofilo Davila relacionadas al personal de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 10920–10940.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(1), 10920–10940.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10405

Martínez, D., Rojas, G., Márquez, F., Álvarez, V., & Cortez, M. (2024). Correlación de conocimientos de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 3114–3132. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643

Martínez, L. (2021). Juicio y conceptos en la teoría del conocimiento de Kant. *Contextos Kantianos*, 15, 327–330.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--healthworkers>

Paredes, Á. (2017). *Ética cristiana en la enfermería* (1st ed.). Fondo Editorial Universidad Peruana Unión.

Peraza, C., Cando, A., Perlaza, K., & Arguello, I. (2023). Florence Nightingale: Un enfoque de entorno respecto a nuevo caso de infección humana por *Chondrostereum purpureum*. *RECIMUNDO*, 7(4), 332–341. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.332-341](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.332-341)

Pogo, R. (2023). Bioseguridad en ambientes hospitalarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 6130. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1039>

Radfar, F., & Dehghani, S. (2022). La teoría de la práctica en las relaciones internacionales. *International Studies Journal*, 18(4), 7–21. https://www.isjq.ir/article_152656_en.html

Renteria, M. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2 JAMO – Tumbes* [Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63814>

- Rosales, R., Calvo, C., & Santa Cruz, F. (2023). Manejo de residuos sólidos hospitalarios y riesgo laboral del enfermero. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 10(2), 17–25.
<https://doi.org/10.36716/unitepc.v10i2.628>
- Sánchez, M. (2022). *Conocimiento y prácticas de bioseguridad de la enfermera del servicio de emergencia* [Universidad Nacional de Trujillo].
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18684>
- Tipan, A., Urrutia, A., Balseca, S., & Gómez, N. (2024). La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. Revisión sistemática. *Sanitas. Revista Arbitrada de Ciencias de La Salud*, 3(especial enfermería Ambato), 77–84.
<https://doi.org/10.62574/f1k73g17>
- Urquiaga, T., & Chunga, J. (2022). Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *SCIÉENDO*, 25(3), 251–256. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.030>
- Valdiviezo, R., Fajardo, J., & Almaché, V. (2024). Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 10022–10037.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315
- Vega, E., Alcedo, K., Jáuregui, P., Mendoza, L., Najar, E., & Contreras, R. (2022). Gestión de residuos sólidos hospitalarios y salud ambiental en los centros hospitalarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2359–2383.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3685
- Venegas, L., Gonzales, G., Altamirano, B., & Quiroz, L. (2020). Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico. *Ocronos*, 3(7), 98. <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Instrucción: Para proceder al llenado del mismo se le pide por favor seleccionar la opción que considere como alternativa correcta encerrándola con un círculo.

Dimensión lavado de manos:

1. El lavado de manos clínico con antiséptico se debe realizar:

- a) Siempre antes y después de atender al paciente
- b) No siempre antes, pero si después.
- c) Depende si el paciente es infectado o no.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. El agente desinfectante más apropiado para el lavado de manos es:

- a) Jabón antiséptico o gluconato de clorhexidina.
- b) Jabón Liquido
- c) Alcohol gel
- d) Solo agua.

3. En el lavado de manos clínico con antiséptico, el material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Toalla de papel
- c) Secador de aire caliente
- d) Solo dejas que seque

4. El tiempo de duración del lavado de manos clínico con antiséptico es:

- a) De 6 segundos a menos
- b) 7 – 10 segundos
- c) De 11 – 30 segundos
- d) De 40 segundos a más

5. El lavado de manos clínico en un procedimiento se realiza:

- a) Antes de realizar el procedimiento.
- b) Después de realizar el procedimiento.
- c) Antes y después de realizar el procedimiento
- d) Ninguna de las anteriores

6. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínicos

- () Mójese las manos
- () Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos
- () Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- () Frótese las palmas de las manos entre si
- () Frotar las uñas en las palmas opuestas
- () Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- () Enjuáguese las yemas de la mano derecha en la mano izquierda, en forma circular y viceversa
- () Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa
- () Enjuáguese las manos con abundante agua
- () Séqueselas con una toalla para cerrar el grifo
- () Una vez secas sus manos están seguras

7. La técnica correcta de lavado de manos consta de:

- a) 5 pasos
- b) 8 pasos
- c) 10 pasos
- d) 12 pasos

Dimensión medidas de protección universal:

8. Al manipular estas secreciones (sangre, orina, etc.) ¿Qué material se debe utilizar para protección?

- a) Pinza
- b) Guantes
- c) Apósito de gasa/ algodón
- d) Solo algodón

9. ¿Cuál es la vestimenta que se usa al ingresar a un área estéril?

- a) Mascarilla y guantes
- b) Guantes, gorro y botas
- c) Gorro estéril, tapaboca estéril, mandil estéril, guantes estériles, bota estéril
- d) Ingresar con ropa de trabajo habitual

10. Para tomar o manipular muestras con sangre o secreción se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar siempre guantes, caso contrario, no.
- c) No es necesario usar guantes

d) Se usa los guantes de vez en cuando

11. Se debe usar mascarilla de protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con pacientes.
- b) Solo si confirma si tiene TBC
- c) Cuando usted lo desee
- d) Solo si usted este resfriado

12. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a) Irse con el mandil puesto
- b) Si usa mandil descartable desecharlo después del turno, si es de tela dejarlo en el hospital para que lo laven y esterilicen.
- c) Cambiarse y llevar el mandil a casa.
- d) Guardarlo y el otro turno utilizarlo

13. En el uso del antejo debemos tener en cuenta:

- a) Se usa cuando existe el riesgo de contacto con fluidos, secreciones o partículas al realizar un procedimiento
- b) Los anteojos se colocan después de colocarse el gorro y la mascarilla
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

14. En el uso de botas debemos tener en cuenta:

- a) Se utilizará para evitar la contaminación del área donde se realizará el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación
- b) Se colocan antes la gorra, mascarillas y guantes
- c) Solo de uso obligatorio en áreas restringidas
- d) N.A.

Dimensión manejo de material biocontaminado:

15. ¿Qué se debe hacer con el material descartable utilizado (agujas, bisturí, entre otros)?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano
- b) Se guarda para mandar a esterilizar.
- c) Se desinfecta con alguna solución
- d) Se elimina en un recipiente especial

16. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizadas en el tratamiento de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos
- b) Colocar la aguja con su protector y ponerlo en cualquier recipiente
- c) Eliminar la aguja en el recipiente especial
- d) Romper la punta de la aguja y luego desechar

17. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ese guante:

- a) Se desecha en bolsa roja
- b) Se vuelve a utilizar, porque el paciente no está infectado
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
- d) Lo guardas para otros procedimientos

18. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:

- a) Se deben de desechar en el basurero común
- b) Deben desecharse en una bolsa plástica
- c) Deben desecharse en contenedores rígidos con símbolo que indique su peligrosidad
- d) No se desechan para poder ser reutilizados

19. Relacione usted como se deben desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| () Bolsa de color rojo | a. Residuos comunes |
| () Bolsa de color negro | b. Residuos especiales |
| () Bolsa de color amarillo | c. Residuos biocontaminados |

20. Para descartar los residuos hospitalarios de acuerdo a la clasificación anterior se realiza

- a) a, b, c
- b) c, a, b
- c) b, c, a
- d) N.A.

Instrumento 2: La lista de cotejo de prácticas sobre bioseguridad

Instrucciones: El formulario que a continuación se detalla es una lista de cotejo de las actividades que realiza en su labor diaria el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Para proceder al llenado de la lista se marcará en el casillero correspondiente con un signo (x) las actividades que se visualicen en relación al estudio.

Nº	Dimensión lavado de manos	Cumple	No cumple
1	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
2	Realiza el lavado de manos después de a cada paciente.		
3	Realiza el lavado de manos antes y después de colarse los guantes		
4	Cumple con el tiempo de lavado de manos		
5	Al lavarse las manos con agua y jabón, moja las manos con agua y aplica una cantidad de jabón para cubrir ambas manos		
6	Realiza la técnica de lavado de manos correctamente		
7	Se enjuaga con agua a chorro		
8	Se seca las manos con toalla descartable		
9	Cierra el grifo con papel toalla para evitar contaminarse		
10	Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos		
	Dimensión uso de barreras de protección		
11	La mascarilla cubre la nariz y la boca		
12	Utiliza la mascarilla con visor en caso de que exista la posibilidad de salpicadura de fluidos		
13	Al dañarse la mascarilla se la cambia y desecha		
14	Se coloca e gorro antes de colocarse la mascarilla		
15	Se coloca las botas al ingresar al área restringida		
16	Sale con las botas puestas del área de alto riesgo		
17	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejido, con piel intacta o mucosa de un paciente.		
18	Utiliza guantes cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo		
19	Usa mandil para la atención directa al paciente		
20	Utiliza mandil ante un procedimiento que implique salpicadura con fluidos corporales		
	Dimensión eliminación de residuos solidos		
21	Elimina el material punzocortante en recipientes especiales		
22	Elimina las agujas en contenedores resistentes		
23	Elimina los guantes en bolsas rojas		
24	Elimina los recipientes que contengan fluidos biológicos en bolsas rojas.		
25	Si la jeringa contiene residuos de medicamentos y fluidos son eliminados juntamente con las agujas en recipientes rígidos		

26	Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas		
27	Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro		
28	Los residuos especiales son eliminados en bolsa amarilla		
29	Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras		
30	Los residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos.		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, mismo que será aplicado a los que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II-1 de Sihuas, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación de los instrumentos: Cuestionario de conocimiento y lista de cotejo de prácticas sobre medidas de bioseguridad, lo cual será posteriormente utilizado para recoger la información.

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 necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 15-12-2025

Nombre y Apellido: Rubén Darío Pulido Advincula

Institución donde labora: Hospital II Lima Norte Callao

Años de experiencia profesional o científica: 17 años


Luz Pulido Advincula, DNI 7.449.412
Jefe de Servicio de Emergencia
Hospital II Lima Norte Callao
Red de Atención Primaria
Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, mismo que será aplicado a los que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II-1 de Sihuas, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación de los instrumentos: Cuestionario de conocimiento y lista de cotejo de prácticas sobre medidas de bioseguridad, lo cual será posteriormente utilizado para recoger la información.

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 necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 15-12-2025

Nombre y Apellido: Soraya Cabrera Aquino

Institución donde labora: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega — EsSalud

Años de experiencia profesional o científica: 16 años


Lic. Soraya V. Cabrera Aquino
ESPECIALISTA EN EMERGENCIA
CEP: 48373 REE: 17527

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, mismo que será aplicado a los que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II-1 de Sihuas, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación de los instrumentos: Cuestionario de conocimiento y lista de cotejo de prácticas sobre medidas de bioseguridad, lo cual será posteriormente utilizado para recoger la información.

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 ha: 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 necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

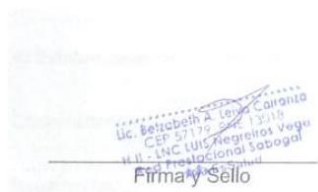
Juez N°: 3

Fecha actual: 18-12-2025

Nombre y Apellido: Betzabeth Leiva Carranza

Institución donde labora: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega — EsSalud

Años de experiencia profesional o científica: 15 años


Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, mismo que será aplicado a los que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II-1 de Sihuas, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación de los instrumentos: Cuestionario de conocimiento y lista de cotejo de prácticas sobre medidas de bioseguridad, lo cual será posteriormente utilizado para recoger la información.

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 necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4

Fecha actual: 20-12-2025

Nombre y Apellido: Sonia Robles Bocanegra

Institución donde labora: Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega — EsSalud

Años de experiencia profesional o científica: 17 años


SONIA ROBLES BOCANEGRA
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 53648 PEE: 14783
HOSPITAL II LUIS NEGREIROS VEGA
EsSalud

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, mismo que será aplicado a los que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II-1 de Sihuas, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación de los instrumentos: Cuestionario de conocimiento y lista de cotejo de prácticas sobre medidas de bioseguridad, lo cual será posteriormente utilizado para recoger la información.

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 necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 20-12-2025

Nombre y Apellido: Zoila Zamora Effio

Institución donde labora: Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Chimbote

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

	Ítems en el instrumento																						
Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Sumatoria de los aciertos de los ítems		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9		
4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	11		
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17		
6	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9		
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17		
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17		
9	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	11		
10	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	9		
11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11		
12	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5		SI
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		NO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
Total	12	11	10	11	10	11	11	12	11	10	11	10	11	11	11	10	11	10	11	11	27.69	varianza de los aciertos	
p	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7			
q	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3			
pq	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	4.00	sumatoria pq	

COEFICIENTE DE KUDER - RICHARDSON (KR20)

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^2 q}{S_t^2} \right]$$

APLICACIÓN DE LA
FÓRMULA

k/(k-1)	1.15	k:	20	Nro de ítems
1-(Σpq)/k	0.85532116			
Coeficiente de Kuder-Richardson		0.90		

La lista de cotejo de prácticas sobre bioseguridad

[illegible]

COEFICIENTE DE KUDER - RICHARDSON (KR20)

$$K = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_i p_i^k q_i}{S^2} \right]$$

	$K(p-1)$	1.03	1:	30	Nro de Items
APLICACIÓN DE LA FÓRMULA	$K(\text{Coeficiente})$	0.907549			
	Coeficiente de Kuder-Richardson			0.94	

Apéndice D: Consentimiento informado

A través del presente documento, yo

.....de años de edad, con DNI

Nº....., acepto participar voluntariamente en el trabajo de

investigación titulado: **“Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad**

del personal de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del

Callejón de Conchucos, 2026”, realizado por Lic. Jenny del Pilar Cabrera Aquino y Lic.

Edith Margarita Chavarría Alvites, para obtener el título profesional de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastre , declarando comprender la

confidencialidad de los datos y su uso exclusivo para fines del presente trabajo, además de

haber recibido suficiente información sobre el tema y objetivos del estudio, por lo cual doy

mi consentimiento para el uso de la información obtenida en la elaboración del estudio.

Para mayor constancia, firmo la
presente.

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026?	Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.	Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad	H1 o Ha): Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026. (H0): No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.	Enfoque: Cuantitativo Diseño: Descriptivo Tipo: Correlacional Corte: Transversal Muestra: Todo el profesional de enfermería (46) que trabajan en el servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026. Técnica: Encuesta y Observación directa. Instrumento: Cuestionario y Lista de observación o <i>checklist</i>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
PE1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión lavado de manos del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026? P2E: ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas de protección universal del conocimiento de	OE1: Identificar la relación entre la dimensión lavado de manos del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026 OE2: Identificar la relación entre la dimensión medidas de protección universal del conocimiento de	Práctica de las medidas de bioseguridad	H1: Existe relación entre la dimensión lavado de manos del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026 H2: Existe relación entre la dimensión medidas de protección universal del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026	

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026? P3E: ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de material contaminado del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026?	bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026 OE3: Identificar la relación entre la dimensión manejo de material contaminado del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.		H3: Existe relación entre la dimensión manejo de material contaminado del conocimiento de bioseguridad con las dimensiones de la práctica: lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos sólidos en profesional de enfermería del servicio de emergencia de dos Hospitales Nacionales del Callejón de Conchucos, 2026.	

Apéndice G: Autorización institucional