

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro quirúrgico de un hospital nivel III del Agustino, 2024**

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

**Autor:**

Sonia Ordoñez Saavedra

Elizabeth Vargas Naupa

**Asesor:**

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 26 de junio de 2025

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Katherine Mescua Fasanando, 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: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NIVEL III DEL AGUSTINO, 2024”** de los autores Sonia Ordoñez Saavedra y Elizabeth Vargas Naupa 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 26 días del mes de junio del año 2025.



Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del  
profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro  
quirúrgico de un hospital nivel III del Agustino, 2024**

Trabajo Académico

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



---

Mg. Yanela Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 26 de junio de 2025

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema .....	2
Formulación del Problema .....	5
Objetivos de la Investigación .....	6
Justificación.....	6
Presuposición Filosófica.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación .....	9
Marco Conceptual .....	14
Bases Teóricas .....	24
Definición de Términos.....	24
Metodología .....	26
Descripción del Lugar de Ejecución.....	26
Población y Muestra .....	26
Tipo y Diseño de Investigación.....	27
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	30
Proceso de Recolección de Datos .....	31
Procesamiento y Análisis de Datos .....	32
Consideraciones Éticas .....	32
Administración del Proyecto de Investigación .....	33
Referencias Bibliográficas .....	35
Apéndices.....	42

## Resumen

La bioseguridad es pieza clave dentro del cuidado a un paciente, debido a que reduce la expansión de diversos microorganismos que se ven involucrados en la manipulación de fluidos corporales y exposición hospitalaria, más aún en un área quirúrgica. El objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La población está compuesta por 50 profesionales del área de enfermería. Se aplicará el muestreo no probabilístico, del tipo censal. Para medir las variables se utilizarán dos instrumentos adaptados de la autora Guzmán (2024), los cuales fueron sometidos a validez de expertos, cuyo valor es 1 V Aiken en ambos casos. Así mismo se realizó la confiabilidad, obteniendo un valor de 0.81 de KR-20, para el cuestionario de conocimiento, y un 0.83 de alfa de Cronbach para la guía de observación de la práctica. Los resultados del estudio permitirán recolectar información relevante y necesaria para la mejora de los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área quirúrgica.

Palabras clave: Conocimientos, Practicas, Medidas de bioseguridad.

## **Planteamiento del Problema**

### **Identificación del Problema**

El cumplimiento de las normas de bioseguridad debería ser una práctica establecida y aplicada en todas las instituciones sanitarias, además ser cumplida por todos los trabajadores al margen de la función y/o actividad que ejercen, pues la mala aplicación y el poco conocimiento de estas medidas, más aún en un área quirúrgica puede conllevar a infecciones intrahospitalarias o de sitio quirúrgico (Quispe Astudillo & Lizana Facundo, 2023).

Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) también llamadas infecciones de sitio operatorio (ISO) se derivan por la transmisión cruzada de microorganismos patogénicos, provocando el aumento en la estancia hospitalaria y un incremento de los costos de hospitalización (Macias Fernández et al., 2022).

Ante lo mencionado, se recalca que; una infección de sitio quirúrgico (ISQ) es aquella infección relacionada con el procedimiento operatorio o quirúrgico que se origina en la incisión quirúrgica o en los tejidos adyacentes, considerando que estos pacientes tienen un 60% más de probabilidad de ingresar en una unidad de cuidados intensivos, 5 veces más de reingresar en el hospital y el doble de posibilidades de fallecer que los pacientes sin infección (Aparicio Lopez et al., 2024).

Es por ello, debido a lo mencionado en los párrafos anteriores, existe énfasis en la vigilancia del conocimiento y prácticas del profesional de enfermería para protegerse a el mismo, así como al paciente al que brinda el cuidado, de esta manera disminuir o prevenir los riesgos de contaminación, siendo entonces, de gran importancia que el enfermero conozca y practique correctamente las medidas de bioseguridad (Cujilán Alvarado & Gómez de Luján, 2023).

A nivel mundial, en el sistema sanitario de España se evidencia un enorme problema con relación a la infección quirúrgica por manejo del paciente. La ISQ son una complicación frecuente en los hospitales, su incidencia es variable dependiendo del procedimiento quirúrgico y complejidad de los pacientes y puede afectar entre el 2 y el 5% de los pacientes intervenidos (Badia et al., 2023)

En los Estados Unidos, la tasa de infecciones de sitio quirúrgico varía dependiendo de cada estudio oscilando entre el 15 y el 30%. La Red Nacional de Seguridad Sanitaria de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) señaló que las ISQ se han convertido en la infección hospitalaria más común en los últimos años, representando el 36,4% de las infecciones; siendo las cirugías abdominales la causa más común que representan casi el 50% (Zukowska & Zukowski, 2022).

Por otro lado, en estudio realizado en México, donde se evaluó el conocimiento de medidas de bioseguridad, en el análisis del indicador: uso de guantes, se encontró que existe un porcentaje considerable de 25,9% del personal de enfermería que considera que no es necesario usar guantes cuando se anticipa una exposición a sangre o fluidos corporales, en cuanto a la necesidad de cambiar de guantes entre la atención de los pacientes cuando no es visible la contaminación, existe un porcentaje del 40,7% que no consideran necesario, y un porcentaje de 13,3% que no lo saben, además otro aspecto importante en cuanto al conocimiento se obtuvo que hay un porcentaje considerable del 32,6% que no saben que el recipiente de desechos debe ser sellado o cerrado cuando tres cuartos de su capacidad está llena tal como lo establece las normas mundiales (Valdiviezo Castro & Fajardo Duran, 2024).

En Latinoamérica, según estudios refieren que las infecciones de sitio operatorio oscilan entre 0.3-22.9%, como es el caso de Brasil, donde se presenta una incidencia de 1.4%-38.8% de infección de sitio operatorio de cirugías generales y específicas (Concha Jaimes, 2021).

En un estudio realizado en Ecuador sobre prácticas de bioseguridad exploradas en unidad crítica, se evidencio un nivel poco satisfactorio de aplicación, ya que sólo el 30,1% manifestó que siempre aplica el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente, así como la utilización de guantes al manipular mucosas o zonas quirúrgicas, evidenciando la necesidad del cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Además, el ítem que alcanzó mayor número de respuestas negativas, fue el referente al uso de batas descartables en procedimientos diarios pero con alto riesgo de dispersión de fluidos corporales, tales como el baño del paciente, colocación de sondas, enemas y aspiración de secreciones bronquiales, ya que casi la mitad de los encuestados manifestó que casi nunca o nunca utilizan batas descartables al realizar estos procedimientos, lo que según la literatura se asocia a la presencia de infecciones cruzadas (Zuñiga Pacheco, 2019)

En el Perú según la CDC, para el año 2016 presentaba una incidencia de ISO del 1.23%; mientras que, durante el año 2020, refieren que el 32% de infecciones intrahospitalarias es por infección en sitio operado, de los cuales continúa siendo la causa más frecuente cesáreas presentando 720 casos siendo en emergencia 564 (78%) y cesárea programada 153(21%), seguido de colecistectomía abierta, colecistectomía laparoscópica, hernioplastia inguinal, histerectomía entre otros (Centro Nacional de Epidemiología, 2023).

En un estudio realizado en Trujillo, que buscaba conocer el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de salud se encontró que el conocimiento es mayoritariamente bajo (55%), medio en un 40% y alto en un 5%; mientras que frente a las prácticas de bioseguridad

los resultados fueron comúnmente inadecuadas (70%) y adecuadas en un 30% (Urquiaga Vargas & Chunga Medina, 2022). La institución de estudio fue una entidad que cuenta con alta demanda de pacientes, especialmente en el área quirúrgica, los procedimientos e intervenciones son programadas de manera continua por alta frecuencia de casos, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es fundamental el cuidado de puede brindar al asistir la cirugía, es importante determinar cuánto conocimiento tiene cada profesional de la salud y si lo aplican como parte de la practica en el trabajo diario respetando las necesarias y estrictas normas de bioseguridad.

### **Formulación del Problema**

#### ***Problema General***

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024?

#### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024?

¿Cómo es la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024.

### ***Objetivos Específicos***

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024.

Determinar la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

La presente investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento ya existente información actualizada sobre el conocimiento del profesional enfermero de centro quirúrgico las medidas de bioseguridad aplicadas en los quirófanos, durante las cirugías, los resultados podrán ser sistematizados e incorporados como conocimiento para estudios posteriores y poder con ellos tomar acciones para la mejora del conocimiento teórico.

### ***Justificación Metodológica***

El estudio se realizará cumpliendo las etapas de la investigación científica, además cuenta con dos instrumentos adaptados, que han sido validados por expertos y han sido sometidos a confiabilidad mediante una prueba piloto en una población con características similares. Por otro lado, en este estudio se determinarán nuevos estadísticos y porcentajes relacionados con la

investigación, cumpliendo el principio de la veracidad, ello será de gran utilidad para futuros trabajos de investigación con ambas variables, respetando principios éticos en la investigación.

### ***Justificación Práctica y Social***

El estudio va a ser de beneficio para los profesionales enfermeros porque mediante los resultados que serán puestos a disposición, podrán descubrir en qué nivel se encuentran los conocimientos de bioseguridad y cómo están las prácticas de este en el área quirúrgica, esta información proporcionará que el profesional mediante la reflexión pueda plantear conductas para su mejora. También, es de beneficio para la institución donde se aplicará porque permitirá tener una visión global de las competencias cognitivas del enfermero en cuanto a las medidas de bioseguridad y la medida de su aplicación; estos resultados servirán como base para estrategias y planes de mejora institucionales. Por último, es beneficioso al paciente, pues las infecciones de herida quirúrgica entre otras de origen operatorio podrán ser prevenidas, brindando un cuidado de calidad.

### **Presuposición Filosófica**

La filosofía de Florencia Nightingale es el pilar filosófico del presente estudio, el cual resalta la importancia del entorno en la salud de la población considerando a la enfermera como responsable de la manipulación del ambiente para beneficio de la salud del paciente. Estos elementos son: agua, aire, alcantarillado, limpieza y luz, entonces podemos mencionar que toda cirugía se debe realizar con técnica aséptica, mediante la cual se trata de impedir el ingreso de vida microscópica extraña a los sitios donde es necesario abrir una brecha temporal en las barreras defensivas del organismo. (Cujilán Alvarado & Gómez de Luján, 2023).

Además, en Gálatas 5:13–14 dice: “Porque vosotros, hermanos, a libertad habéis sido llamados; solamente que no uséis la libertad como ocasión para la carne, sino servíos por amor

los unos a los otros. Porque toda la ley en esta sola palabra se cumple: Amarás a tu prójimo como a ti mismo”. Nosotros somos llamados a ser cuidadosos con los pacientes y su vida. Cristo nos hace una invitación como personas a dar lo mejor en procedimientos que involucran al prójimo, esto incluye desde el punto de vista de nuestro enfoque, cumplir las medidas de bioseguridad para hacer el bien con amor, la libertad que se nos ha dado al ser profesionales de la salud debe ser de beneficio para la humanidad, todos los pacientes merecen el respeto a vivir sin complicaciones.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### ***Antecedentes Internacionales***

(Valdiviezo Castro & Fajardo Duran, 2024) realizaron un estudio en México titulado “Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público”. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con corte transversal, el universo de estudio consideró un Hospital Público del Ecuador, la población consistió en 135 profesionales de enfermería, y para la muestra se tomó en cuenta el total de la población bajo un muestro no probabilístico, denominado por conveniencia, para la técnica de recolección de datos se hizo uso de la encuesta.

En base a ello, el análisis estadístico de los resultados se lo realizó con la organización y presentación de tablas simples, a partir del programa SPSS. En este estudio se pudo demostrar la existencia de un grado de desconocimiento mínimo el 4% por parte del personal de enfermería, que omiten el cambio de guantes, el lavado de manos y el uso de equipo de protección completo, por falta de insumos o no se tiene el conocimiento adecuado.

Mohamad Hazni y Mohd Ismail (2022) realizaron un estudio en Malasia, titulado “Conocimiento, percepción y desempeño autoinformado sobre higiene de manos entre enfermeras en Kelantan, Malasia”. Fue un estudio transversal que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, las percepciones y las puntuaciones de desempeño de higiene de manos de las enfermeras quirúrgicas como parte de las medidas de bioseguridad, así como su correlación entre las variables, en hospitales de atención terciaria en Kelantan, utilizando una metodología de estudio transversal en los cuatro hospitales de atención existentes, desde diciembre de 2019 hasta

febrero de 2020. Referente a la muestra el método de selección fue aleatorio estratificado para obtener una muestra de 438 enfermeras quirúrgicas registradas, obteniendo como resultado, que la puntuación media fue 15,08 del total de 25. La puntuación de los participantes sobre la percepción hacia el lavado de manos fue de 68,02 (10,14) del total de 81 y el rendimiento medio autoinformado del lavado de manos fue de 87,58 (12,03) de 100. Concluyeron que existe un fuerte vínculo entre el conocimiento y las puntuaciones de percepción. En este estudio se estableció la necesidad de monitorear y mantener el conocimiento del lavado de manos entre los enfermeros quirúrgicos.

Barragan Lopez et al. (2020) realizaron un estudio en Colombia, titulado: “Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en una institución de salud de Manizales, Caldas 2020”. Este tuvo como objetivo describir los conocimientos y prácticas realizadas sobre medidas asépticas del equipo quirúrgico como parte del manejo de las medidas bioseguridad, en una institución de salud de Manizales. La metodología fue de carácter descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, se utilizó como instrumento de recolección una encuesta que permitió medir el nivel de conocimiento del personal y una escala de Likert para poder medir la actitud del personal del equipo quirúrgico. Se obtuvo como resultados que 100% de participantes conoce el tipo de secreciones que manipula en centro quirúrgico, el 58% desconoce qué se hace con el material punzocortante, el 94% sabe cómo realizar el lavado de manos, el 97% sabe cómo calzar los guantes, sin embargo el 68% desconoce los principios universales de bioseguridad, además se encontró relación significativa entre el conocimiento alto sobre el manejo de medidas asépticas en el quirófano con tener una alto nivel de práctica. Concluyendo que se observa una asociación medianamente inversa, ya que

tener un conocimiento medio se asoció con una práctica alta y tener un conocimiento alto se asoció con una práctica media en el equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas.

Lin et al. (2019) realizaron un estudio en Australia, titulado: “Prevención de infecciones del sitio quirúrgico, facilitadores y barreras para el cumplimiento de las guías de práctica clínica por parte de las enfermeras: un estudio cualitativo”. Este tuvo como objetivo identificar los facilitadores y las barreras para la adherencia de las enfermeras a las guías de práctica clínica (GPC) para el cuidado y prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) mediante las normas de bioseguridad normadas, en un hospital terciario australiano, la metodología de estudio es cualitativo, incorpora técnicas de recolección de datos etnográficos, los resultados evidenció que los facilitadores de buenas prácticas fueron el comportamiento activo de búsqueda de información, comprensión clara de la importancia de la técnica aséptica y apoyo del paciente en el cuidado de la herida operatoria y las barreras fueron el déficit de conocimiento y habilidades de los participantes con respecto a la aplicación de los principios de la técnica aséptica en la práctica, la disponibilidad del documento del procedimiento de cuidado de heridas del hospital, la documentación subóptima del cuidado de heridas y el momento de la educación del paciente, concluyendo que es necesario desarrollar intervenciones para mejorar la adherencia de las enfermeras a las GPC recomendadas, incluido el seguimiento de los principios de la técnica aséptica, la higiene de manos, la documentación y la educación del paciente. Los documentos de procedimientos hospitalarios que describen el cuidado de heridas deben reflejar las GPC recomendadas actualmente.

Rico Villeda (2019) realizó un estudio en Honduras, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán,

Honduras, febrero 2019. El diseño metodológico del estudio es CAP, descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, siendo la población el personal de enfermería de la sala de emergencia. Los resultados evidenciaron que el personal de enfermería en general tiene conocimiento adecuado de (67.85%), actitud positiva (57.14%) y práctica (42.85%) sobre normas de bioseguridad, pero solo en actitud se alcanzó (100%) en uso de guantes, en menor porcentaje lavado de manos (96.42%) y uso de anteojos (71.50%), en la realización de las prácticas también fue para el uso de guantes con (96.42%), seguido de lavado de manos y uso de anteojos con (53.57%). Se concluye que existe relación significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas por parte del personal de enfermería, ya que en más de la mitad se encontró conocimiento adecuado, pero menos de la mitad lo práctica.

#### ***Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales***

Aguirre Arce y Paitan Poma (2024) realizaron un estudio en Huancayo en el cual buscaron determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad. Su estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y transversal, se aplicaron un cuestionario y un checklist, la muestra estuvo conformada por 100 profesionales de la salud. Se encontró que el 63 % de los encuestados mostraron un nivel medio de conocimiento. También, se detectó un vínculo directo y fuerte entre el conocimiento con las prácticas de las barreras protectoras ( $p=0.000$ ;  $Rho=0.807$ ) y el manejo de residuos sólidos ( $p=0.000$ ;  $Rho=0.884$ ), frente a ello se concluye que resalta una relación significativa directa y fuerte entre ambas variables.

(Lucano Rojas, 2023) realizó un estudio en Huánuco, con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. La investigación fue de enfoque cuantitativo, aplicado y transversal

con una muestra de 40 profesionales de enfermería, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una guía de observación para ver las prácticas de medidas de bioseguridad. En cuanto a resultados se encontró que con respecto al nivel de conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad existe relación entre ambas variables con valor de  $p=0.020$  y con respecto a las dimensiones de los conocimientos generalidades ( $p=0.234$ ), no existió relación con las prácticas a diferencias de las dimensiones medidas de prevención ( $p=0.020$ ), manejo de material biocontaminados ( $p=0.007$ ) y barreras de protección ( $p=0.052$ ) se relacionaron con las prácticas de medidas de bioseguridad.

Burgos Vasquez y Calvay Fernandez (2023) realizaron un estudio en Chiclayo, donde se plantearon determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui. Este estudio fue cuantitativo con diseño no experimental, transversal con alcance correlacional, la muestra estuvo conformada por 101 profesionales de enfermería. Como hallazgos, el 85% de los profesionales fueron mujeres, con edades de 31 y los 40 años, el 49% tenía 1 a 10 años de servicio; el conocimiento y la dimensión barrera protectora evidenciaron una relación significativa ( $p=0,000$ ); la dimensión eliminación correcta de residuos sólidos también demostró una relación significativa ( $p=0,000$ ). Se concluyó la existencia de una relación positiva alta entre ambas variables ( $r=0,888$ ;  $p=0,000$ ).

Por otro lado, Limascca Pusare y Palomino Ancasi (2021) realizaron un trabajo de investigación en Pisco, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco en el periodo setiembre a noviembre 2019. El método fue descriptivo, correlacional, de corte transversal y de tipo no experimental. La muestra estará formada por 15 profesionales de la salud de enfermería que se encuentran laborando en

dicha institución, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Como resultado de la investigación realizada tuvo como finalidad establecer el alcance y limitaciones, con las respuestas dadas en el trabajo de investigación, podemos inferir que, en la mayoría del personal del Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre – Noviembre, 2019. Según el coeficiente de correlación de Pearson ( $p=0,604$ ) lo que muestra que existe un grado de relación directa y significativa, negando la hipótesis nula y dando por válida la hipótesis general. Palabras claves: Bioseguridad, aplicabilidad, Pisco.

Por su parte, Vilcapoma Luya (2021) realizó un estudio en Huancayo, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo, 2020. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, no experimental, correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras que trabajan en centro quirúrgico, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario y una guía de observación. Tras la aplicación, se encontró una prevalencia del conocimiento medio al 100%.; y un 93,33% que aplica las medidas de bioseguridad. Se concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

## **Marco Conceptual**

### ***Medidas de Bioseguridad***

Son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal, así como también el entorno dentro de un ambiente clínico asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos,

químicos y mecánicos. Además, deben ser una práctica rutinaria en todas las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal, independientemente del grado de riesgo común, su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital (Camacuari Cárdenas, 2020).

Por otro lado, Del Rio Molina (2023) define la bioseguridad como un conjunto de medidas de prevención enfocadas a controlar los factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de eventos, asegurando que el desarrollo de los procedimientos no atente contra la salud y seguridad del personal de salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Es por ello por lo que, cumplir las normas de bioseguridad se concibe como un derecho de la sociedad, paciente y trabajador. El objetivo de la bioseguridad es la prevención de accidentes o incidentes, mediante normas o desarrollos procedimentales establecidos. El conocimiento sobre la bioseguridad logra disminuir la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, ofreciendo modelos de actuación correcta frente a un incidente o actuar, garantizando la realización un trabajo seguro (Castro Borgo, 2022).

### ***Medidas Protectoras en el Área Quirúrgica***

**Lavado de Manos.** Una de las medidas protectoras más importante durante el trabajo en salud es el lavado de manos, para disminuir la posibilidad de trasmisión de infecciones por el personal médico y de enfermería, debido a que frena significativamente la diseminación bacteriana, en especial de un paciente a otro, en su defecto esto previene las infecciones nosocomiales que son tan comunes en la mayoría de los hospitales (Sánchez García & Hurtado Moreno, 2020).

La OMS (2020, como se citó en Castiblanco Caro et al., 2021) ha indicado directrices acerca del lavado de las manos como procedimiento fundamental y eficiente para prevenir las

infecciones atribuibles a la atención en salud, esta a su vez constituye una estrategia costo efectiva para prevenir enfermedades, como lo son los 5 momentos específicos para efectuarlos:

- ✓ Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- ✓ Inmediatamente después de retirarse los guantes usados en contacto con pacientes.
- ✓ Entre diferentes tareas y procedimientos.
- ✓ Se deben usar un jabón común húmedo, de preferencia líquida, o un jabón con detergente antimicrobiano o agentes antisépticos en situaciones específicas.

Ahora, hay que considerar que la OMS, también distingue tres tipos de lavados de manos:

***Lavado social o Doméstico.*** Se realiza por el personal que no está en contacto directo con pacientes como lo son el personal administrativo; se puede efectuar con jabón líquido o sólido, tiene una duración de 20 segundos.

***Lavado Clínico (ó Médico).*** Se realiza por personal que tiene contacto directo con los pacientes y de acuerdo con su patología, mecanismo de transmisión y área de hospitalización. Debe practicarse con jabón líquido estéril no diluido (yodopovidona espuma al 0.8%, clorhexidina al 4% o hexamidina sin diluir). Ese frote es breve, enérgico y efectivo por todas las superficies de las manos. El tiempo es de 40 a 60 segundos.

***Lavado Quirúrgico.*** Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón antiséptico en circuito cerrado realizado por el médico o personal de salud para eliminar la flora transitoria y la flora residente de las manos previa a un procedimiento o sitio quirúrgicos, así como también pacientes inmunodeprimidos. Tiene una duración de 3 a 5 minutos (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020).

### ***Asepsia y Antisepsia***

Antisepsia implica el proceso de la eliminación, destrucción e inhibición de la proliferación de microorganismos en la piel, tejidos, mucosas y/o fluidos corporales, a través de sustancias químicas y serán aplicados al paciente y al personal de salud (Vilcapoma Luya, 2021).

### ***Antiséptico***

Compuesto orgánico o inorgánico formulado para utilizarse sobre tejido vivo con el fin de inhibir la proliferación de microorganismos endógenos, es decir, la flora residente. (Sánchez Márquez, Liz Karol Vásquez Aguilera, 2020).

### ***Técnicas de Asepsia***

La técnica aséptica incluye procedimientos previos, intermedios y posteriores, con la finalidad de preservar y garantizar la esterilidad del acto operatorio; dentro de los procedimientos preventivos tenemos al lavado de manos (Vilcapoma Luya, 2021).

**Uso de Ropa y Protectores Quirúrgicos.** El uso de barreras protectoras conlleva a un comportamiento cuyo enfoque es alcanzar acciones de cambio que disminuyan la exposición del equipo de salud a adquirir enfermedades nosocomiales, eludir la contaminación con sangre y fluidos orgánicos contagiosos, haciendo uso en cada atención brindada, el uso de materiales que se antepongan al contacto de gérmenes, virus o bacterias (Pirez et al., 2020).

Es primordial que los profesionales de salud sean parte de un actuar de prevención de infecciones, logrado disminuir la alta incidencia de procesos infecciosos en los hospitales y accidentes de trabajo, esta prevención se centra en el uso de las medidas protectoras en bioseguridad (Vilcapoma Luya, 2021).

**Protección Ocular y Mascarilla.** La protección ocular y el uso de mascarillas tiene como objetivos proteger membranas mucosas de nariz y boca, durante procedimientos que involucran salpicaduras de sangre de fluidos corporales y excreciones, tal como sucede en una

sala quirúrgica. La mascarilla debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, el cual debe tener cobertura amplia cubriendo nariz y zona bucal en su totalidad. Además, la protección de los ojos debe cubrir completamente el área periocular (Pérez Carrillo et al., 2020).

**Manejo y Eliminación de Residuos.** El (Ministerio de salud, 2019) recalca que el manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y al entorno en el que este se desenvuelve, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan al momento de la limpieza y desinfección, por ello se deberá clasificar los materiales según el área de exposición:

***Material Crítico.*** Dícese de materiales/instrumentos que están expuestos a áreas estériles del cuerpo, los cuales deberán ser esterilizados para su uso, como lo es material quirúrgico.

***Material Semicrítico.*** Dícese de los materiales/instrumentos que contactan membranas mucosas del paciente, los que requieren esterilización o desinfección con productos de alto nivel.

***Material No Crítico.*** Dícese de materiales/instrumentos que contactan la piel integra, solo deben limpiarse con agua y jabón, y pueden desinfectarse con un producto de nivel intermedio o bajo. (Hernández-Navarrete et al., 2014)(Sánchez Márquez, Liz Karol Vásquez Aguilera, 2020)

### ***Separación de Desechos***

Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres categorías: Clase A: Residuo Biocontaminados, Clase B: Residuo Especial y Clase C: Residuo Común (Ministerio de salud, 2019).

Figura 1

*Clasificación de residuos hospitalarios*



*Fuente: Ministerio de Salud (NTS N°199-MINSA/2018/DIGESA).*

### **Técnicas Asépticas**

El uso de las técnicas asépticas son pilar fundamental durante el ejercicio de los profesionales de la salud para iniciar el acto quirúrgico y garantizar la seguridad del paciente, a continuación se describe las precauciones universales en Centro Quirúrgico según el Manual de Bioseguridad publicada (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2020):

- ✓ Son considerados contaminados todos los pacientes quirúrgicos.

- ✓ El personal debe utilizar guantes al manipular sangre, fluidos o materiales quirúrgicos que están contaminados sin excepción.
- ✓ Usar guante cuando lleva a cabo un cuidado que involucre contacto con las mucosas del paciente o las superficies no intactas de la piel.
- ✓ Deben ser utilizados las mascarillas en todo caso quirúrgico.
- ✓ El personal debe utilizar mandilones de barrera en procedimientos con presencia de cantidades excesivas de fluidos para impedir su penetración.
- ✓ Cualquier objeto agudo, como hojas de bisturí, agujas, instrumental puntiforme debería ser manipulado con extrema precaución.
- ✓ Lo siguiente es respaldado por (Ministerio de salud, 2020):
- ✓ Todo el personal debe lavar completamente sus manos antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hayan utilizado guantes durante el contacto.
- ✓ Todo el personal debe lavar completamente sus manos después del contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes.
- ✓ Cuando se descarten gasas contaminadas durante la cirugía, el recipiente receptor debe estar situado cerca del paciente y el equipo quirúrgico.
- ✓ La ropa sucia y los desperdicios deben ser descartados en recipientes adecuados y no debe permitirse el contacto con áreas limpias no contaminadas.
- ✓ Cuando se derrama sangre o fluidos corporales debe verterse con cuidado un agente desinfectante efectivo sobre el derrame antes de la limpieza.
- ✓ Todos los empleados de sala de operaciones deben ser vacunados contra el virus de hepatitis B.

## ***Conocimiento Sobre Medidas de Bioseguridad***

**Definición de Conocimiento.** Es un conjunto integrado de información e interpretaciones puestas en un contexto y de una experiencia previa, sea de forma general o personal. Su transmisión engloba un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje (Alves Santos et al., 2020).

### ***Clases de Conocimiento.***

***Conocimiento Cotidiano o Vulgar.*** Es un conocimiento que se adquiere en la vida diaria; al contacto con las cosas y con el entorno. Cubre las necesidades de la vida cotidiana de forma individual o grupal, el cual es metódico (Cerón Martínez, 2017).

***Conocimiento Científico.*** Es fruto del esfuerzo consciente, es metódico y crítico, a la vez, racional con objetividad. Este conocimiento indaga y explica la realidad desde una base y fundamento, pero conserva principios e hipótesis y leyes científicas que justifican la verdadera relación y las conexiones internas entre fenómenos, en otras palabras da soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad (Reif & Larkin, 1994).

***Conocimiento Filosófico.*** Es un conocimiento con dosis alta de reflexividad, trata de explicar la realidad en la dimensión universal (Sáenz Vergara, 2017).

### ***Dimensiones del Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.***

***Dimensión 1: Riesgo Biológico.*** Consiste en la exposición del ser humano a microorganismos, o sustancias derivadas de un organismo, que plantea una amenaza o riesgo para la salud humana. En el proceso de producción pueden surgir riesgos biológicos por contacto con agentes infecciosos que presentan peligros reales o potenciales para la salud de los trabajadores: virus, bacterias, hongos, parásitos o incluso picadura de insectos o mordeduras de animales (Dirección de seguridad laboral, 2022).

***Dimensión 2: Bioseguridad.*** La OMS define la Bioseguridad como un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (Correa et al., 2019)

***Dimensión 3: Manejo de Residuos Sólidos.*** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo (Dirección de seguridad laboral, 2022)

### ***Prácticas Sobre Medidas de Bioseguridad***

**Definición de Prácticas.** Es un conjunto de procedimientos utilizados para proteger la salud de los trabajadores de peligros biológicos, químicos y físicos que incluyen procedimientos adecuados como lavado de manos, uso de equipos de protección y eliminación adecuada de residuos y materiales contaminados. Seguir los procedimientos correctos según las normas sanitarias (Lorente Gonzáles & Sagrario, 2022).

### **Dimensiones de Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad.**

***Dimensión 1: Lavado de Manos.*** El lavado de manos pre quirúrgico implica la remoción química de microorganismos utilizando un antiséptico (clorhexidina al 4%) que destruye o mata la flora transitoria y minimiza la flora residente en las manos y antebrazos. Este proceso tomará de 3 a 5 minutos, el cual debe ser realizado antes de un procedimiento quirúrgico y/o procedimiento invasivo (Sánchez García & Hurtado Moreno, 2020)

### ***Dimensión 2: Uso de Barreras de Protección.***

***Mascarilla Quirúrgica.*** Consiste en un dispositivo fácil de acomodar y colocar, siendo de un solo uso que establece una barrera física entre la boca y la nariz, evitando así la contaminación del entorno o entorno del personal de salud. Tiene la finalidad de bloquear la

entrada a la boca y la nariz de grandes gotas de partículas, aerosoles o salpicaduras que puedan contener gérmenes (virus y bacterias) (Cespedes-Ramirez et al., 2023).

***Bata Estéril.*** Dispositivo medico de protección personal, que cubre las zonas del pecho, hombro, muñecas y media parte de los miembros inferiores, exactamente debajo de las rodillas, cuentan con un refuerzo impermeable, con cuatro tiras de amarre, protege de los agentes biológicos y fluidos durante la intervención quirúrgica (Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación, 2023).

***Guantes Estériles.*** Los guantes quirúrgicos sirven como barrera biológica contra la contaminación. Diseñado para establecer contacto con el paciente y evitar la contaminación de manos entre el paciente y profesionales sanitarios (Lucano Rojas, 2023).

**Dimensión 3: Manejo y Eliminación de Residuos.** (Ministerio de salud, 2020) presenta la siguiente clasificación referente a dicho manejo y eliminación:

***Clase A: Residuos Biocontaminados.*** Son desechos peligrosos suscitados en el proceso de la atención de salud e investigaciones médicas y científicas que están contaminados con patógenos infecciosos. El color de identificación es el rojo donde también se encuentran objetos cortopunzantes.

***Clase B: Residuos Especiales.*** Materiales contaminados con sustancias o productos químicos tóxicos, corrosivos, inflamables, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos como productos farmacéuticos (quimioterapia) y productos químicos no utilizados, vencidos o sin etiquetar, entre otros.

***Clase C: Residuos Comunes.*** Se trata de desechos que no han tenido contacto con pacientes, como tampoco con materiales o sustancias contaminadas. Esta categoría incluye, por ejemplo, los residuos de la administración, la limpieza de jardines y patios, los residuos de zonas

comunes, los restos de comida en la cocina y todos los materiales que normalmente no pueden clasificarse en las categorías A y B. El color de identificación es negro.

### **Bases Teóricas**

El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría del entorno por Florence Nightingale y el Modelo Promocional de la Salud de Nola Pender.

#### ***Teoría del Entorno por Florence Nightingale***

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuará sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma los cinco puntos clave que son el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia (Peres et al., 2021).

Partiendo de este principio básico podemos mencionar que toda cirugía se debe realizar con técnica aséptica, mediante la cual se trata de impedir el ingreso de vida microscópica extraña a los sitios donde es necesario abrir una brecha temporal en las barreras defensivas del organismo.

### **Definición de Términos**

#### ***Conocimiento***

Son las ideas o nociones adquiridas de la persona acerca de un tema específico, podría entonces definirse como la capacidad de interpretar, actuar y procesar enunciados o información (Sánchez Márquez, Liz Karol Vásquez Aguilera, 2020).

***Práctica***

Son las acciones o actuaciones del enfermero mediante el conocimiento científico sustentado, que permite la conservación o la recuperación de la salud. (Lorente González & Sagrario, 2022).

***Medidas de Bioseguridad***

Norma preventiva universal para reducir los factores de riesgo en la prevención de accidentes o transmisiones infecciones, fomenta la seguridad y la protección de quienes se desenvuelven frente al ámbito que involucra salud (Correa et al., 2019).

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

La investigación se realizará en el servicio de anestesiología y centro quirúrgico de un hospital nivel III del Agustino, ubicado en la provincia de Lima, departamento de Lima, durante los meses de marzo y abril del año 2025.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población de estudio está conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de anestesiología y centro quirúrgico, entre varones y mujeres.

#### ***Muestra***

Se empleó un muestreo censal, considerando a toda la población de 50 profesionales de enfermería del servicio de anestesiología y centro quirúrgico.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

##### ***Criterios de Inclusión.***

- ✓ Profesionales de enfermería que participan voluntariamente en la investigación.
- ✓ Profesionales de enfermería con tiempo mayor de 6 meses en el servicio.

##### ***Criterios de exclusión***

- ✓ Profesionales que no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentran en licencia o de vacaciones.
- ✓ Profesionales de enfermería que son retenes.
- ✓ Profesionales de enfermería que son administrativos.

## Tipo y Diseño de Investigación

El diseño es no experimental, porque no se manipularán las variables de estudio, el enfoque es cuantitativo, porque se utilizarán técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, de tipo correlacional, porque busca evaluar ambas variables, y determinar el grado de relación estadísticamente significativa que existen entre ellas, de corte transversal porque la recolección de dato se realizará en un momento determinado (Hernandez & Mendoza, 2019).

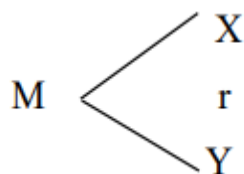


Figura 1. Diseño correlacional.

M: Muestra

X: Conocimientos

Y: Practicas

## Formulación de Hipótesis

Hi: Existe la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024.

Ho: No existe la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024

## Identificación de Variables

Variable No1: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Variable No2: Nivel de prácticas sobre medidas de bioseguridad.

### Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Grado de información que posee el profesional de enfermería sobre normativas y prácticas de bioseguridad.	Capacidad cognitiva valorada por la siguiente escala:  Alto: 16-20 puntos. Medio: 11-15 puntos. Bajo: 0-10 puntos.	Riesgo biológico  Bioseguridad  Manejo de residuos solidos	Definición de riesgo biológico. Definición de bacterias. Definición de virus. Vías de transmisión. Enfermedades comunes. Clasificación de gentes biológicos.  Bioseguridad Principios de bioseguridad. Medidas de precaución estándar. Lavado de manos. Pasos de lavado de manos. Barreras de protección personal. Uso de mascarilla Uso de guantes. Elementos de protección ocular. Uso de mandil Eliminación de punzocortantes.  Eliminación por tipos de residuos.	Correcto: 1 Incorrecto:0

Practicas sobre medidas de bioseguridad	Ejercicio de habilidades y destrezas de las medidas de bioseguridad basado en la experiencia adquirida.	Ejercicio de la experiencia adquirida valorada según la escala:  Aplicación eficiente: 48 – 60. Aplicación regular: 34 - 47 Aplicación deficiente: 20 - 33.	Lavado de manos  Uso de barreras de protección Manejo y eliminación de residuos	Lavado de manos  Uso de guantes Uso de mascarilla Uso de mandil  Manejo de residuos Eliminación de residuos	Siempre:3 A veces:2 Nunca:1
---	---	---	--	--	-----------------------------------

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

La técnica a emplearse será la encuesta, en esta técnica el investigador recopila información mediante un cuestionario diseñado para medir la variable, el cual cumple en conceptualizar los indicadores que se aplicaran para medir el conocimiento de los profesionales de enfermería que trabajan en sala de operaciones, además se empleará la observación, basado en ítems que nos servirá como guía para evaluar mediante el cumplimiento de los estándares de seguridad en la práctica del profesional de enfermería (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

### ***Instrumento***

Para la primera variable, se utilizará el cuestionario "Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad" de Chávez (2016), adaptada para centro quirúrgico por (Guzmán, 2024) como herramienta para evaluar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería con el enfoque en bioseguridad quirúrgica. Este cuestionario está clasificado de la siguiente manera:

Riesgos Biológicos:6 ítems

Medidas de Bioseguridad:11 ítems

Manejo de residuos sólidos:3 ítems

La evaluación de los resultados se basará en la siguiente escala:

Alto: 16 – 20 puntos

Medio: 11-15 puntos

Bajo: 0 – 10 puntos.

Para la segunda variable, se utilizará una guía de observación adaptada sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, el instrumento original le pertenece a la autora (Guzmán, 2024):

Lavado de manos (4 ítems)

Aplicación de barreras (8 ítems)

Manejo y eliminación de residuos sólidos (8 ítems).

Para evaluar cada ítem, se utilizará las siguientes puntuaciones:

Siempre: 3 puntos

A veces: 2 puntos

Nunca: 1 punto

La evaluación de los resultados se basará en la siguiente escala:

Practica eficiente: 48- 60 puntos.

Practica regular: 34- 47 puntos.

Practica deficiente: 20- 33 puntos.

**Validez y Confiabilidad.** La validez del cuestionario de conocimientos sobre medidas de bioseguridad fue realizada mediante juicio de expertos por 5 especialistas, obteniendo un valor en la prueba de V de Aiken de 1 y la confiabilidad mediante una prueba piloto con un valor de KR-20 (Kuder Richardson) de 0.81. Para la validez del cuestionario sobre las prácticas en medidas de bioseguridad, por juicio de expertos obtuvo un V de Aiken de 1 y la confiabilidad, obtuvo un valor de 0.83 de alfa de Cronbach.

### **Proceso de Recolección de Datos**

Para el inicio de esta etapa de recolección de datos se realizará las gestiones y trámites administrativos pertinentes, previa autorización con el director del hospital en estudio, y con la jefa de enfermeras, para obtener el permiso correspondiente para evaluar a las profesionales de enfermería. Una vez obtenido el permiso, se evaluará a cada profesional de enfermería del

servicio de anestesiología y centro quirúrgico previa explicación y aceptación de su participación mediante la firma del consentimiento informado según el tiempo del proceso de tiempo de cada cirugía programada.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

Se realizará la base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, luego se efectuará el análisis utilizando el paquete estadístico SPSS v.24. Así mismo se utilizarán representaciones mediante gráficos y tablas.

### **Consideraciones Éticas**

Para la ejecución del presente estudio se solicitará previamente la aprobación del comité de ética. Se contará con la autorización de la aplicación del estudio por parte del director del hospital y la jefatura del departamento de Enfermería. Además, también se contará con la autorización de la jefa de enfermeras del servicio de anestesiología y centro quirúrgico.

Se considerará el principio de autonomía, puesto que se hará uso de un consentimiento informado, que involucra un proceso mediante una constancia escrita el cual proporciona información para que los participantes puedan tomar una decisión libre y voluntaria sobre el estudio, además se informara a cada profesional de enfermería sobre los objetivos de la investigación, considerando el poder retirarse en cualquier momento. El segundo principio a usarse es la beneficencia, ya que los resultados de la presente investigación buscan mejorar los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería; y, por último, el principio de la no maleficencia, el mismo que este estudio no expone a ningún riesgo o daño a sus participantes, porque se respetará la confidencialidad de los datos.

### Administración del Proyecto de Investigación

#### Cronograma de ejecución

Nº	Actividades	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
1	Aprobación del proyecto de investigación																
2	Aplicación del instrumento																
3	Análisis de los resultados																
4	Redacción de los resultados de la investigación																
5	Redacción de las conclusiones																
6	Redacción de las recomendaciones																
7	Redacción la discusión																
8	Revisión de las referencias bibliográficas																
9	Sustentación de la tesis																

**Presupuesto**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRESUPUESTO
	Gastos capitales	
Laptop Intel Hp	1	S/. 3,200.00
Impresora Hp	1	S/. 850.00
Sub total		S/. 4,050.00
	Bienes fungibles	
Frasco de tinta para impresora (Negro, rojo, azul, amarillo)	4	S/. 120.00
Hojas bond	1 millar	S/. 32.00
Lapiceros más lápices	20	S/. 40.00
Borrador líquido	3	S/. 15.00
Tablero de madera	5	S/. 50.00
Resaltador	5	S/.25.00
USB	2	S/.60.00
Otros	Global	S/. 50.00
Sub total		S/. 392.00
	Proceso estadístico	
Estadístico	1	S/. 430.00
Sub total		S/. 430.00
	Gastos de servicio	
Teléfono más internet	1	S/. 380.00
Fotocopias	100	S/. 100.00
Impresiones	220	S/. 220.00
Transporte	-	S/. 300.00
Sub total		S/. 1,000.00
<b>TOTAL</b>		<b>s/. 5,480.00</b>

### Referencias Bibliográficas

- Aguirre Arce, E. A., & Paitan Poma, T. R. (2024). Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023. In *Facultad de ciencias de la salud*. Universidad Continental.
- Alves Santos, E., Domingues, A. N., & Appoloni Eduardo, A. H. (2020). Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 18(38). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>
- Aparicio Lopez, D., Choliz Ezquerro, J., Berrozpide Berrueta, A., Aznar Gabas, P., M.A., P., & Sisamón Lopez, L. (2024). Prevención de la infección del sitio quirúrgico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(3). <https://doi.org/ISSN-e 2660-7085>
- Badia, J. M., Rafael, H., & Rafael, O. L. (2023). *Programa de reducción de la infección quirúrgica* (Observatorio de infección en cirugía, Ed.; 1st ed.).
- Barragan Lopez, Y., Patino Ospina, F. L., & Velasquez Vallejo, M. (2020). Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en una institución de salud de Maniales, Caldas 2020. In *Fundación Universitaria del Area Andina* (Vol. 8, Issue 75).
- Burgos Vasquez, V. L., & Calvay Fernandez, R. R. R. (2023). *Conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros de un Hospital de Chiclayo*, 2022. Señor de Sipán.
- Camacuari Cárdenas, F. S. (2020). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 36(3), 1–10.
- Castiblanco Caro, F., Velez Castaño, I. F., & Zapata Garcia, L. V. (2021). *Identificación de los conocimientos en la adherencia al protocolo de lavado de manos propuestos por la OMS*,

*del personal asistencial y administrativo del hospital departamental centenario de Sevilla durante el año 2021* (p. 6). Universidad cooperativa de Colombia.

Castro Borgo, J. N. (2022). *Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en clínicas de hemodiálisis, Piura 2022*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Centro Nacional de Epidemiología. (2023). *Vigilancia epidemiología. Incidencia de infecciones intrahospitalarias*. Ministerio de salud.

Cerón Martínez, A. U. (2017). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. In *Ciencia Ergo Sum* (Vol. 24, Issue 1).

Céspedes-Ramírez, S. T., Anglas-Lopez, S. N., Díaz-Panduro, E. E., De la Cruz, L. A. C., Villarreal-Putnam, D. S., Saavedra-Díaz, J. J., Coico-Lama, A. H., & Soriano-Moreno, A. N. (2023). Conocimiento sobre la COVID-19 y uso correcto de mascarilla en trabajadores de una universidad de Perú durante la pandemia: estudio transversal. *Archivos de Prevención Riesgos Laborales*, 26(2), 127–149. <https://doi.org/10.12961/aprl.2022.26.02.03>

Concha Jaimes, J. M. (2021). *Factores clínicos y quirúrgicos asociados a infección de sitio operatorio cesárea-Hospital Santa Rosa de Piura. 2020*. Universidad Cesar Vallejo.

Correa, N., Abarzúa, I., Aldana, G., Campodónico, P., Corvalán, L., Del Río Vera, R., Pérez, M. E., & Ziegler, A. (2019). Manual de Bioseguridad. In *Facultad De Medicina, Clinica Alemana - Universidad Del Desarrollo* (p. 90).

Cujilán Alvarado, M. C., & Gómez de Luján, M. del P. (2023). Desafíos en la formación de profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en la Universidad de Guayaquil: Una revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 4284–4301. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.564>

- Del Rio Molina, D. (2023). Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad en la atención de pacientes Covid-19 en el área de centro quirúrgico de un hospital nivel IV, Lima - 2022. In *Repositorio institucional*. Universidad Norbert Wiener.
- Dirección de seguridad laboral. (2022). *Riesgos biológicos* (pp. 1–6). Ministerio de jefatura de gabinete de ministros.
- Guzmán, L. M. (2024). *Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera en centro quirúrgico*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (M. G. Hill. I. C. of Nurses., Ed.; 1era., Issue Primera Edición).
- Hernández-Navarrete, M. J., Celorrio-Pascual, J. M., Lapresta Moros, C., & Solano Bernard, V. M. (2014). Fundamentos de antisepsia, desinfección y esterilización. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 32(10), 681–688.
- Hospital Nacional Hipolito Unanue. (2020). Manual de bioseguridad del Hospital Nacional Hipolito Unanue. In *Epidemiología* (pp. 1–55). Oficina de epidemiología y salud ambiental.
- Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. (2023). *Ficha técnica de bioseguridad* (pp. 1–3). EsSalud.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2020). Manual de higiene de manos. In *Comité de prevención y control de IHHH* (pp. 1–41).
- Limascca Pusare, E., & Palomino Ancasi, G. (2021). *Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019*. Universidad Autonoma de Ica.

- Lin, F., Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Li, Y., Whitelock, K., Morley, N., Morrissey, S., O'Callaghan, F., & Marshall, A. P. (2019). Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(36), 9–10.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.14766>
- Lorente Gonzáles, P., & Sagrario, A. Urdiales. M. (2022). Adquisición del conocimiento práctico de las enfermeras de un área quirúrgica. *Index de Enfermería*, 30(3), 198–203.
- Lucano Rojas, R. E. (2023). Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco,2023. In Repositorio institucional. Universidad Nacional del callao.
- Macias Fernández, M. E., Villafuerte Fernández, A. A., & Romero Urréa, H. E. (2022). Factores que intervienen en la aparición de infecciones en heridas quirúrgicas de pacientes intervenidos en el Hospital General Milagro en el periodo de Agosto 2020 a Enero 2021. *Más Vita*, 4(2), 386–396. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0123>
- Ministerio de salud. (2019). *Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios*.
- Ministerio de salud. (2020). *Norma Técnica para el uso de Equipos de Protección*.
- Mohamad Hazni, A. R., & Mohd Ismail, I. (2022). Hand hygiene knowledge, perception, and self-reported performance among nurses in Kelantan, Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(39), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00820-6>
- Peres, M. A. de A., Aperibense, P. G. G. de S., de Dios-Aguado, M. de las M., Gómez-Cantarino, S., & Queirós, P. J. P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42(Special Issue), 1–14.

- Pérez Carrillo, N., García Córdova, C. E., Ruiz Funes Molina, A. P., Ángeles Castellanos, A. M., Estrada Serrano, M., Guillén Martínez, E. A., Meza Carmona, J., Cuevas Osorio, V. J., & Farell Rivas, J. (2020). Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(4), 49–59.  
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.4.07>
- Pirez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Perez, W., Machado, K., Cristoforone, N., Alamida, M., Acosta, V., & Bruneto, M. (2020). Medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91(Suplemento 1), 60–61.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.11>
- Quispe Astudillo, S. Y., & Lizana Facundo, G. (2023). *Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Moyobamba, 2023*. Universidad Peruana Union.
- Reif, F., & Larkin, J. H. (1994). El conocimiento científico y el cotidiano: comparación e implicaciones para el aprendizaje. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 6(1), 3–30.  
<https://doi.org/10.1174/021470394321513834>
- Rico Villeda, K. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Sáenz Vergara, E. M. (2017). Filosofía y la ciencia orientando el conocimiento del ser humano. *Academia & Derecho*, 8(114), 166–177. <https://doi.org/10.18041/2215-8944/academia.15.4337>

Sánchez García, Z. T., & Hurtado Moreno, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Medisur*, 18(3), 1–4.

Sánchez Márquez, Liz Karol Vásquez Aguilera, M. L. (2020). *Conocimiento sobre asepsia, antisepsia y su práctica durante el transoperatorio, hospital Escuela Universitario.*

Português Español English Français. <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2020/pdf/RFCMVol17-2-2020-3.pdf>

Urquiaga Vargas, T. M., & Chunga Medina, J. J. (2022). Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

*Sciéndo*, 25(3), 251–256. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.030>

Valdiviezo Castro, R. E., & Fajardo Duran, G. J. (2024). Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un Hospital Público. *Ciencia Latina*

*Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 10022–10037.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10315](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315)

Vilcapoma Luya, R. M. (2021). *Nivel de conocimiento y cumplimiento sobre las medidas de*

*bioseguridad en el personal de enfermería que labora en Centro quirúrgico del Hospital*

*regional docente materno infantil El Carmen - Huancayo, 2020.* Universidad Nacional del Callao.

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica*

*Multidisciplinar*, 7(4), 9723–9762. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)

Zukowska, A., & Zukowski, M. (2022). Surgical Site Infection in Cardiac Surgery. *Journal of*

*Clinical Medicine*, 11(23), 1–20. <https://doi.org/10.3390/jcm11236991>

Zuñiga Pacheco, J. X. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 28–41.  
<https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>

## Apéndices

### Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

#### Instrumento de conocimiento en medidas de bioseguridad

El siguiente cuestionario se realiza con el objeto de determinar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en un área quirúrgico. Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.

#### LDATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Servicio:

Tiempo de experiencia:

#### II. RIESGO BIOLÓGICO

##### 1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

##### 2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos



3. **Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.**
- a) Hongos
  - b) Virus
  - c) Bacterias
  - d) Parásitos
4. **¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?**
- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, Vía intradérmica, vía mucosa.
  - b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
  - c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.
  - d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.
5. **¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?**
- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
  - b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
  - c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
  - d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.
6. **¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?**
- a) Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
  - b) Agente Biológico del grupo 2: Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
  - c) Agente Biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad.
  - d) Agente Biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores.

## II. BIOSEGURIDAD

### 7. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

### 8. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

### 9. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

### 10. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

### 11. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

### 12. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.

b) En todos los pacientes.

c) Pacientes post operados.

d) Pacientes ~~inmunodeprimidos~~ inmunocomprometidos.

### 13. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.

b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.

c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.

d) Al contacto con pacientes con TBC.

**14. Con respecto al uso de guantes es correcto**

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

**15. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

**16. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?**

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T. A.

**17. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.**

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

### III. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALAROS

**18. Los inyectables vencidos o inutilizados, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:**

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

**19. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:**

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos peligrosos
- d) Residuos biocontaminados.

**20. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:**

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo doméstico.

## Guía de observación

El presente es una lista de verificación sobre la practicas de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico, lo cual tiene como fin servir de guía para la recolección de datos.

### I. Datos informativos:

Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de observación: \_\_\_\_\_

### II. Procedimientos:

Nº	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
<b>A. LAVADO DE MANOS</b>				
01	Antes de cada procedimiento.			
02	Después de cada procedimiento.			
03	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
04	Después de quitarse los guantes.			
<b>B. USO DE BARRERAS</b>				
• <b>Uso de guantes:</b>				
05	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.			
06	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
07	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
08	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
• <b>Uso de mascarilla:</b>				
09	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento .			
• <b>Uso de mandil:</b>				
10	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
11	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
12	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.			

Activar

<b>C. MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>				
13	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
14	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
15	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
16	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
17	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
18	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			
19	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Prácticas de medidas de bioseguridad**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **Instrumento de prácticas de medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

#### 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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

N° Juez: 01

Fecha actual: 17/01/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Dennis Stephanie Herrera Diaz

Institución donde labora: Hospital Nacional San José Sáenz

Años de experiencia profesional o científica: 07 años

  
Dennis S. Herrera Diaz  
Lic. en Enfermería  
CEP. N° 72978 R.E.E. 23127

Firma del Juez.  
(firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lavado de manos	1	Antes de cada procedimiento.	✓		✓		✓		✓		
	2	Después de cada procedimiento.	✓		✓		✓		✓		
	3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	✓		✓		✓		✓		
	4	Después de quitarse los guantes.	✓		✓		✓		✓		
Uso de barreras de protección	5	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	✓		✓		✓		✓		
	6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.	✓		✓		✓		✓		
	7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	✓		✓		✓		✓		
	8	Se descartan inmediatamente después de su uso.	✓		✓		✓		✓		
	9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento.	✓		✓		✓		✓		
	10	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	✓		✓		✓		✓		
	11	Usa mandil para la atención directa al paciente.	✓		✓		✓		✓		
Manejo y eliminación de residuos	12	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	✓		✓		✓		✓		
	13	Elimina las agujas sin colocar el protector.	✓		✓		✓		✓		
	14	Elimina las agujas en recipientes rígidos.	✓		✓		✓		✓		
	15	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	✓		✓		✓		✓		
	16	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	✓		✓		✓		✓		
	17	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	✓		✓		✓		✓		
	18	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	✓		✓		✓		✓		
	19	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.	✓		✓		✓		✓		
	20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	✓		✓		✓		✓		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera

Nº Juez 01  
 Fecha actual 17/01/2025  
 Nombres y Apellidos del Juez Dorisse Stephanie Herrera Diaz  
 Institución donde labora Hospital Municipal PNP Luis H. Siles  
 Años de experiencia profesional o científica 04 años

  
 Dorisse S. Herrera Diaz  
 Lic. en Enfermería  
 CEP. N° 72976 R.E.E. 23127  
 Firma del Juez.  
 (firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Riesgo biológico	1	¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?	✓		✓		✓		✓		
	2	Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:	✓		✓		✓		✓		
	3	Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicia.	✓		✓		✓		✓		
	4	¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?	✓		✓		✓		✓		
	5	¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?	✓		✓		✓		✓		
	6	¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?	✓		✓		✓		✓		
Bioseguridad	7	¿Qué es bioseguridad?	✓		✓		✓		✓		
	8	Los principios de Bioseguridad son:	✓		✓		✓		✓		
	9	¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?	✓		✓		✓		✓		
	10	¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?	✓		✓		✓		✓		

	11	Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico	✓		✓		✓		✓		
	12	¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?	✓		✓		✓		✓		
	13	¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	✓		✓		✓		✓		
	14	Con respecto al uso de guantes es correcto	✓		✓		✓		✓		
	15	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	✓		✓		✓		✓		
	16	¿Cuál es la finalidad de usar mandil?	✓		✓		✓		✓		
	17	Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.	✓		✓		✓		✓		
<b>Manejo de residuos hospitalarios</b>	18	Los inyectables vencidos o inutilizados, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:	✓		✓		✓		✓		
	19	Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:	✓		✓		✓		✓		
	20	Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:	✓		✓		✓		✓		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>3</sup> Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Prácticas de medidas de bioseguridad**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **Instrumento de prácticas de medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 02

Fecha actual: 20/01/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Johana Pamela Solorzano Iparaguire

Institución donde labora: Hospital Central RNP Luis M. Sáenz.

Años de experiencia profesional o científica: 05 años



**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

RNEE 20830

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lavado de manos	1	Antes de cada procedimiento.	✓		✓		✓		✓		
	2	Después de cada procedimiento.	✓		✓		✓		✓		
	3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	✓		✓		✓		✓		
	4	Después de quitarse los guantes.	✓		✓		✓		✓		
Uso de barreras de protección	5	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	✓		✓		✓		✓		
	6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.	✓		✓		✓		✓		
	7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	✓		✓		✓		✓		
	8	Se descartan inmediatamente después de su uso.	✓		✓		✓		✓		
	9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento.	✓		✓		✓		✓		
	10	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	✓		✓		✓		✓		
	11	Usa mandil para la atención directa al paciente.	✓		✓		✓		✓		
	12	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	✓		✓		✓		✓		
Manejo y eliminación de residuos	13	Elimina las agujas sin colocar el protector.	✓		✓		✓		✓		
	14	Elimina las agujas en recipientes rígidos.	✓		✓		✓		✓		
	15	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	✓		✓		✓		✓		
	16	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	✓		✓		✓		✓		
	17	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	✓		✓		✓		✓		
	18	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	✓		✓		✓		✓		
	19	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.	✓		✓		✓		✓		
	20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	✓		✓		✓		✓		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor).

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 02

Fecha actual: 20/01/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Johana Pamela Solorzano Iparaguire

Institución donde labora: Hospital Central PNP Luis M. Suenz

Años de experiencia profesional o científica: 05 años



APP 20230

**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Riesgo biológico	1	¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	2	Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:	X		X		X		X		
	3	Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.	X		X		X		X		
	4	¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	5	¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	6	¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?	X		X		X		X		
Bioseguridad	7	¿Qué es bioseguridad?	X		X		X		X		
	8	Los principios de Bioseguridad son:	X		X		X		X		
	9	¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?	X		X		X		X		
	10	¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?	X		X		X		X		

	11	Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico	✗		✗		✗		✗		
	12	¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?	✗		✗		✗		✗		
	13	¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	✗		✗		✗		✗		
	14	Con respecto al uso de guantes es correcto	✗		✗		✗		✗		
	15	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	✗		✗		✗		✗		
	16	¿Cuál es la finalidad de usar mandil?	✗		✗		✗		✗		
	17	Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.	✗		✗		✗		✗		
Manejo de residuos hospitalarios	18	Los inyectables vencidos o inutilizados, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:	✗		✗		✗		✗		
	19	Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:	✗		✗		✗		✗		
	20	Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:	✗		✗		✗		✗		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>3</sup> Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Prácticas de medidas de bioseguridad**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **Instrumento de prácticas de medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 03

Fecha actual: 17/01

Nombres y Apellidos del Juez: Loayza Del Aguila Naylality

Institución donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 06 años

  
Lic. Naylality Loayza Del Aguila  
Especialista en Centro Quirúrgico  
C.E. 079853 R.E.E. 003342

**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lavado de manos	1	Antes de cada procedimiento.	X		X		X		X		
	2	Después de cada procedimiento.	X		X		X		X		
	3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		X		
	4	Después de quitarse los guantes.	X		X		X		X		
Uso de barreras de protección	5	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	X		X		X		X		
	6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.	X		X		X		X		
	7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	X		X		X		X		
	8	Se descartan inmediatamente después de su uso.	X		X		X		X		
	9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento.	X		X		X		X		
	10	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	X		X		X		X		
	11	Usa mandil para la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
12	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	X		X		X		X			
Manejo y eliminación de residuos	13	Elimina las agujas sin colocar el protector.	X		X		X		X		
	14	Elimina las agujas en recipientes rígidos.	X		X		X		X		
	15	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	X		X		X		X		
	16	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¼ partes del recipiente o contenedor.	X		X		X		X		
	17	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	X		X		X		X		
	18	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	X		X		X		X		
	19	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.	X		X		X		X		
	20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

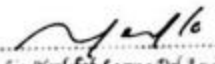
Nº Juez: 03

Fecha actual: 17/01

Nombres y Apellidos del Juez: Luzmila Del Aguila Naylatli

Institución donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Luzmila

Años de experiencia profesional o científica: 06 años

  
Lic. Luzmila Del Aguila  
Especialista en Centro Quirúrgico  
C.E.P. 078853 R.E.E. 013142

**Firma del Juez.**  
(firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Riesgo biológico	1	¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	2	Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:	X		X		X		X		
	3	Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicia.	X		X		X		X		
	4	¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	5	¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	6	¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?	X		X		X		X		
Bioseguridad	7	¿Qué es bioseguridad?	X		X		X		X		
	8	Los principios de Bioseguridad son:	X		X		X		X		
	9	¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?	X		X		X		X		
	10	¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?	X		X		X		X		



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Prácticas de medidas de bioseguridad**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **Instrumento de prácticas de medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.


Nº Juez: 04

Fecha actual: 20/1/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Yessica Leath Quinto Mercado

Institución donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 06 años

  
Lic. Yessica Leath Quinto Mercado  
Ent. Esp. en Centro Quirúrgico  
CEP: 078176 - RNE: 024941

**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lavado de manos	1	Antes de cada procedimiento.	x		x		x		x		
	2	Después de cada procedimiento.	x		x		x		x		
	3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	x		x		x		x		
	4	Después de quitarse los guantes.	x		x		x		x		
Uso de barreras de protección	5	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	x		x		x		x		
	6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.	x		x		x		x		
	7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	x		x		x		x		
	8	Se descartan inmediatamente después de su uso.	x		x		x		x		
	9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento.	x		x		x		x		
	10	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	x		x		x		x		
	11	Usa mandil para la atención directa al paciente.	x		x		x		x		
Manejo y eliminación de residuos	12	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	x		x		x		x		
	13	Elimina las agujas sin colocar el protector.	x		x		x		x		
	14	Elimina las agujas en recipientes rígidos.	x		x		x		x		
	15	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	x		x		x		x		
	16	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	x		x		x		x		
	17	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	x		x		x		x		
	18	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	x		x		x		x		
	19	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.	x		x		x		x		
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	x		x		x		x			

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 04

Fecha actual: 20/11/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Yasenia Luzeth Quinto Mercado

Institución donde labora: Hospital Nacional Jorge Basadre

Años de experiencia profesional o científica: 06 Años

  
Lic. Yasenia Luzeth Quinto Mercado  
Especialista en Centro Quirúrgico  
CEP: 078176 - RNE: 024941

**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítem	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Riesgo biológico</b>	1	¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	2	Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:	X		X		X		X		
	3	Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicidad.	X		X		X		X		
	4	¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	5	¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	6	¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?	X		X		X		X		
<b>Bioseguridad</b>	7	¿Qué es bioseguridad?	X		X		X		X		
	8	Los principios de Bioseguridad son:	X		X		X		X		
	9	¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?	X		X		X		X		
	10	¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?	X		X		X		X		



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Prácticas de medidas de bioseguridad**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **Instrumento de prácticas de medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

N° Juez: 05

Fecha actual: 20/01/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Margarita Elvira Hurtado Ayala

Institución donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Años de experiencia profesional o científica: 12 años

  
Lic. Margarita Elvira Hurtado Ayala  
Ent. Esp. en Centro Quirúrgico  
CEP: 052624 - RNE: 012144

**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lavado de manos	1	Antes de cada procedimiento.	X		X		X		X		
	2	Después de cada procedimiento.	X		X		X		X		
	3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		X		
	4	Después de quitarse los guantes.	X		X		X		X		
Uso de barreras de protección	5	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	X		X		X		X		
	6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.	X		X		X		X		
	7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	X		X		X		X		
	8	Se descartan inmediatamente después de su uso.	X		X		X		X		
	9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento.	X		X		X		X		
	10	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	X		X		X		X		
	11	Usa mandil para la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
	12	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	X		X		X		X		
Manejo y eliminación de residuos	13	Elimina las agujas sin colocar el protector.	X		X		X		X		
	14	Elimina las agujas en recipientes rígidos.	X		X		X		X		
	15	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	X		X		X		X		
	16	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	X		X		X		X		
	17	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	X		X		X		X		
	18	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	X		X		X		X		
	19	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.	X		X		X		X		
	20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobr

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, el mismo que será aplicado a pacientes de Centro quirúrgico de un hospital de Jesús María quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: sobre **Conocimientos en medidas de bioseguridad** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

N° Juez: 05  
 Fecha actual: 20 / 01 / 2025  
 Nombres y Apellidos del Juez: Margarieta Elvira Hurtado Ayala.  
 Institución donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.  
 Años de experiencia profesional o científica: 12 años

  
 Lic. Margarita Elvira Hurtado Ayala  
 Enf. Esp. en Centro Quirúrgico  
 Loayza 052624 - RNE: 01214

**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Riesgo biológico	1	¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	2	Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:	X		X		X		X		
	3	Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicia.	X		X		X		X		
	4	¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	5	¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?	X		X		X		X		
	6	¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?	X		X		X		X		
Bioseguridad	7	¿Qué es bioseguridad?	X		X		X		X		
	8	Los principios de Bioseguridad son:	X		X		X		X		
	9	¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?	X		X		X		X		
	10	¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?	X		X		X		X		

	11	Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico	X		X		X		X	
	12	¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?	X		X		X		X	
	13	¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	X		X		X		X	
	14	Con respecto al uso de guantes es correcto	X		X		X		X	
	15	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	X		X		X		X	
	16	¿Cuál es la finalidad de usar mandil?	X		X		X		X	
	17	Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.	X		X		X		X	
Manejo de residuos hospitalarios	18	Los inyectables vencidos o inutilizados, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:	X		X		X		X	
	19	Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:	X		X		X		X	
	20	Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:	X		X		X		X	

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>3</sup> Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos operada sobre el manejo del dolor)

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

### Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Prueba de confiabilidad KR 20 en el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad.

Variable	Prueba de KR- 20	Ítem
Conocimientos	0.8139	20

SUJETOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	SUMA		
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	382.2025
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	344.1025
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	382.2025
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	344.1025
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	344.1025
p	0.9	1	1	0.95	1	1	1	1	0.95	1	1	1	1	1	1	1	0.95	0.95	0.95	0.95	0.9		
q	0.1	0	0	0.05	0	0	0	0	0.05	0	0	0	0	0	0	0	0.05	0.05	0.05	0.05	0.1		
p*q	0.09	0	0	0.0475	0	0	0	0	0.0475	0	0	0	0	0	0	0	0.0475	0.0475	0.0475	0.0475	0.09		
SUJETOS	20																						
MEDIA	19.55																						
Σp*q	0.4175																						
VAR	1.8409	210.27																					
Items	20																						
KR-20	0.81																						

K = Número de ítems del instrumento  
p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.  
q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem  
σ² = Varianza total del instrumento

$$KR-20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

KR-20	Interpretación
0.9 - 1	EXCELENTE
0.8 - 0.9	BUENA
0.7 - 0.8	ACEPTABLE
0.6 - 0.7	DEBIL
0.5 - 0.6	POBRE
< 0.5	INACEPTABLE

Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach en el nivel de prácticas sobre medidas de bioseguridad.

Alfa de Cronbach	N de elementos	
0.83	20	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$

Donde:

- K = Número de ítems en la escala.
- $\sigma^2 Y_i$  = Varianza del ítem i.
- $\sigma^2 X$  = Varianza de las puntuaciones observadas de los individuos.

**Apéndice D: Consentimiento informado****DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, identificada con DNI N° \_\_\_\_\_, manifiesto que he comprendido la información que se me ha compartido por las *licenciadas Sonia Ordoñez Saavedra y Elizabeth Vargas Naupa*, así mismo, manifiesto que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto que están realizando y que he recibido información suficiente sobre el mismo. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Por ello, presto libremente mi conformidad para participar en el trabajo de investigación titulado: *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro quirúrgico de un hospital nivel III del Agustino, 2024.*

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_\_

### Apéndice E: Matriz de consistencia

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1</b>		<b>Enfoque:</b>
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024?	Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024.	<b>Conocimiento</b>	Hi: Existe la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024.  Ho: No existe la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024	<b>Cuantitativo</b>  <b>Diseño:</b> No experimental, descriptivo, Correlacional  <b>Tipo:</b> Cuantitativo <b>Corte:</b> <b>Transversal</b>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2</b>		<b>Población:</b> 50 profesionales de enfermería.  <b>Muestra:</b> Tipo censal.  <b>Técnica:</b> Encuesta y observación.
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024? ¿Cómo es la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024?	<b>Objetivos Específicos</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024. Determinar la práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro de quirúrgico de un Hospital nivel III del Agustino, 2024.	<b>Practica</b>		<b>Instrumento:</b> Cuestionario y guía de observación.