



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento y practicas de las medidas de  
bioseguridad del personal del centro quirurgico de un  
hospital regional, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

Leyva Díaz, Leydi.

**Codigo ORCID:** 0000-0001-6316-1627

**Asesor:** Dra: Grisi Bernardo Santiago

**Código ORCID:** 0000-0002-4147-2771

**Salud y Bienestar**

**Lima – Peru**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ... **LEYVA DIAZ LEYDI** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRUGICO DE UN HOSPITAL REGIONAL, 2022**" Asesorado por el docente: Mg. Grisi Bernardo Santiago DNI ... 10041765.....ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> ..... tiene un índice de similitud de (16 ) (dieciséis) % con código \_\_oid:\_\_\_ oid:14912:209966393\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor 1  
**LEYVA DIAZ LEYDI**  
 DNI: .....45261438

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Mg. Grisi Bernardo Santiago  
 DNI: 10041765

Lima, ...27...de.....febrero..... de.....2023.....

## Indicé

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1 PROBLEMA.....	6
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	6
1.2. Formulación del problema .....	9
1.1.1 Problema general .....	9
1.1.2 Problema específicos .....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	9
1.3.1 Objetivo general .....	10
1.3.2 Objetivos específicos .....	10
1.4 Justificación de la investigación .....	10
1.4.1 Teórica .....	10
1.4.2 Metodológica .....	10
1.4.3 Practica .....	11
1.5 Delimitación de la investigación .....	11
1.5.1 Temporal .....	11
1.5.2 Espacial .....	11
1.5.3 Recursos .....	11
2. MARCO TEORICO .....	11
2.1 Antecedentes .....	11
2.2 Bases teóricas .....	14
2.3 Formulación de hipótesis .....	26
2.3.1 Hipótesis general .....	26
2.3.2 Hipótesis específicas .....	26
3. METODOLOGIA .....	26
3.1 Método de la investigación .....	26
3.2 Enfoque de la investigación .....	27
3.3 Tipo de investigación .....	27

3.4	Diseño de estudio .....	27
3.5	Población, muestra y muestreo .....	28
3.6	Variables y operacionalización de variables .....	29
3.7	Técnica e instrumento de recolección de datos .....	32
3.7.1	Técnica .....	32
3.7.2	Descripción del instrumento .....	32
3.7.3	Validación .....	32
3.7.4	Confiabilidad .....	33
3.8	plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
3.9	Aspectos éticos .....	34
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	34
4.1	Cronograma de actividades .....	34
4.2	Presupuesto .....	36
5.	REFERENCIAS .....	37
ANEXO 1.	Matriz de consistencia .....	39
ANEXO 2	Instrumentos .....	42
ANEXO 3	Validación de instrumento .....	45
ANEXO 5	Formato de consentimiento informado .....	47
ANEXO 7	Informe del asesor de Turnitin .....	48

**DEDICATORIA.**

A las personas que estuvo presente en cada momento difícil y darme animo a seguir adelante, a Dios por ´permitirme un día más de vida e iluminar mi camino y a mi familia padres y hermanos que a pesar de la distancia estuvieron dándome ánimos a seguir para cumplir con mis objetivos

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme ese camino de luz para seguir adelante y lo más importante por tener a mis padres y hermanos con vida por brindarme el apoyo a seguir adelante y mi asesora Grisi Bernardo Santiago por brindar sus enseñanzas, tolerancia y paciencia, por el apoyo incondicional.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación “nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal del centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”, su objetivo fue “determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”. Muestra está conformada por médicos, enfermeras y técnicos en enfermería del servicio centro quirúrgico, conformado por 54 personales de la salud; en las que se ha empleado las variables: nivel de conocimiento de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad.

El método aplicado en el estudio es en método cuantitativo de deducción hipotética. De diseño no experimental, las correlacional, transversal, se recolectaron información mediante el empleo de herramientas como los cuestionarios para evaluar el conocimiento de bioseguridad y una hoja de observación para medir las medidas de bioseguridad, los cuales proporcionaron información sobre las variables de estudio y sus diversas dimensiones. La muestra está constituida por 54 trabajadores como médico, enfermeras y técnicos en enfermería

Para obtener los resultados los datos fueron vaciados en Excel para obtener la dimensión y suma de variables. Luego, utilizando el software SPSS versión 22, se utilizan tablas de frecuencias y porcentajes y gráficos de barras para mostrar los resultados obtenidos. La prueba estadística Rho de Spearman no paramétrica se utiliza para probar las hipótesis porque son variables ordinales o de intervalo.

**Palabras claves:** Conocimiento bioseguridad y prácticas de bioseguridad

## ABSTRACT

The present research work "level of knowledge and practices of biosafety measures of the surgical center personnel of a regional hospital, 2022", had the objective of determining the relationship between the level of knowledge and biosafety practices of the surgical center health personnel of a regional hospital, 2022". The sample is made up of physicians, nurses and nursing technicians of the surgical center service, a total of 54 workers; in which the following variables were used: level of biosafety knowledge and practices of biosafety measures.

The method applied in the study is a quantitative method of hypothetical deduction. Of non-experimental, correlational, cross-sectional design, information was collected through the use of tools such as questionnaires to assess biosafety knowledge and an observation sheet to measure biosafety measures, which provided information on the study variables and their various dimensions. The sample consisted of 54 workers such as physicians, nurses and nursing technicians.

To obtain the results, the data were entered into Excel to obtain the dimension and sum of variables. Then, using SPSS version 22 software, frequency and percentage tables and bar graphs are used to show the results obtained. The nonparametric Spearman's Rho statistical test is used to test the hypotheses because they are ordinal or interval variables.

Key word: biosafety knowledge and biosafety practices

## 1. EL PROBLEMA.

### 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las precauciones universales son medidas y protocolos, que el profesional de primera línea debe aplicarlo diariamente, en los establecimientos de salud con el propósito de combatir las infecciones derivadas de agentes potencialmente infecciosos como son los agentes “biológico, químico y/o físicos”; que se encuentran en todos los centros laborales en todas las áreas en este caso en el servicio de centro quirúrgico donde se lleva a cabo múltiples procedimientos quirúrgicos, dando lugar a un aumento en las cifras de contagio y enfermedades infectocontagiosas debido a una mala práctica o carencia de entendimiento sobre las precauciones universales que se tiene que aplicar en el arduo trabajo que diariamente estamos sometidos (1)

La pandemia hoy en día ha desafiado a toda la organización de salud: “gobierno, economía, prestación sanitaria, suministros e insumos, método de comunicación y recurso humano”. Por lo tanto, han demostrado las grandes deficiencias y problemas estructurales e históricos que se tiene en salud. A pesar que había países muy organizados y competentes listos para resolver cualquier tipo de pandemias, a pesar de eso también tuvieron paralización total sobre el abastecimiento de insumos de protección para el personal frente al covid-19 (2)

La OMS en el 2005 señala que las precauciones universales son protocolos encaminadas a salvaguardar y preservar la vida de los profesionales expuestos a diversos peligros y accidentes incontaminados tales como los biológicos, químicos y físicos a lo que están expuesto diariamente al cumplir sus actividades. Con la aparición de la pandemia y la transmisión del covid-19, aparecen nuevos retos en la salud a nivel

internacional y nacional en cuanto a los protocolos y medidas de bioseguridad, en los establecimientos de salud los trabajadores han tomado como responsabilidad estricta llevar a cabo todas las medidas de protección (3)

“La Organización Internacional del Trabajo” (OIT 2018) tiene como fundamento establecer y aplicar los protocolos de bioseguridad en todos los profesionales que formen parte de esta organización sanitaria para así disminuir los peligros laborales. Sin embargo, la OIT estableció normas de bioseguridad para miles de profesionales la cual estamos muy distante a la realidad. Alrededor de 2,02 millones de sujetos fallecen anualmente debido a las patologías contaminantes, también por incidentes en el trabajo. Además 317 millones de profesionales padecen molestias vinculados a la función que se dedican diariamente hay alrededor de 337 millones de lesiones laborales mortales y no mortales cada año (4)

“La Organización Internacional del Trabajo en el 2011” viene comunicando continuamente sobre los protocolos de bioseguridad, pero a pesar de ello el profesional no cumple con las medidas establecidas, por lo que nuestro trabajo anual es de 337 millones de personas sufren lesiones por accidentes y enfermedades; debido al incumplimiento de las normas de bioseguridad. Del mismo modo, la OMS informó de 2 millones de accidentes laborales en el sector de la salud en 2009 debido a la exposición percutánea a patógenos transmitidos por la sangre debido al uso inadecuado de las barreras de bioseguridad (4)

Según la “OMS”, estima aproximadamente 35 millones de profesionales en los sistemas de salud internacionales y nacionales están en riesgo todos los días, 3 millones están expuestos por vía percutánea a patógenos transmitidos por sangre cada año y “2

millones están expuestos de manera similar al agente patógeno de la hepatitis b, así mismo 0.9 al microorganismo de la hepatitis c, igual que el VIH”, todos por no utilizar las medidas de bioseguridad adecuadas por parte de los profesionales (5)

Las estadísticas internacionales calculan que un 16% de las patologías infecciosas transmitidas en los ambientes hospitalarios tuvieron un informe bien justificado, estas patologías infecciosas se transmitieron gran parte al utilizar la pipeta con la boca, y también debido al manejo inadecuado de material punzo cortante contaminado, también mencionó que las patologías más contagiosas obtenidas por el profesional eran las siguientes: “brucelosis, tifoidea, tuberculosis, hepatitis y encefalitis equina”. “Se consideró la exposición a aerosoles como la fuente de infección posible más del 80% de los casos cuando se trabajó con el agente infeccioso sin protección” (6).

En Perú fue un país que vivió los duros momentos más difíciles y sufrió el colapso total en el sistema sanitario durante el brote del covid-19, a diferencia de otros países, recordemos que hasta la fecha 7 de diciembre, “el Perú tiene una cifra de 2 973912 casos confirmados, nuestra región representa un 4.7% del total con 31873 casos positivos y 1497 fallecidos”. Dentro de los hospitalizados según evaluación médica a nivel nacional, estimamos que 345 evolución desfavorable, 2382 evolución estacionaria, 1114 evolución favorable, también podemos apreciar que 987 cuentan con ventilación mecánica y 2854 sin ventilación mecánica (7)

Actualmente el Perú es considerado el país con la mayor tasa de mortalidad por habitante de América Latina por coronavirus teniendo 710 067 infectados y 30 344 fallecidos, según el CNEPCE – MINSA. Alrededor del 10% de los habitantes son personal sanitario. De igual manera podemos asegurar que hay un déficit en la

activación rápida y adecuada de materiales y equipos de bioseguridad, especialmente para el covid 19 (7)

El 65 al 70% de los accidentes de trabajo le suceden a las enfermeras, porque están en contacto directo con los pacientes a diario, luego tenemos del 10 al 15 % de los técnicos en laboratorio y estos numero llevan a la conclusión que los accidentes de trabajo son más frecuentes el área de enfermería con un 60-70%, y en la UCI de 10 al 15%, por manipulación o tapado inadecuado de objetos punzocortantes contaminados, siempre se recomienda el trabajo en equipo en toda circunstancia (7)

El profesional que trabajan en el área centro quirúrgico deben regirse a las normas y protocolos establecidos por el ministerio de salud estrictamente, tanto en el uso adecuados de las barreras protectoras, ambiente, materiales y equipos, constituyendo un obstáculo de contención sobre los medios de contagio que estamos expuestos diariamente a infecciones virales y mortales como son “VHB, VHC, VIH Y LA COVID-19”, debido al incremento a intervenciones quirúrgicas, contacto directo con material punzo cortante y contaminado y exposición a secreciones biocontaminados situación en la que debemos tener en cuenta que los insumos de protección personal son una barrera primordial para los profesionales de la salud (8)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”

### **1.1.2. Problemas específicos.**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las barreras protectoras de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la eliminación de material contaminado que aplica el personal de centro quirúrgico de un hospital regional 2022?

¿Cuál es la relación del nivel conocimiento y las barreras químicas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las barreras biológicas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación del nivel de conocimiento y las barreras protectoras de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022.

Identifica la relación del nivel de conocimiento y la eliminación de material contaminado que aplica el personal de centro quirúrgico de un hospital regional 2022.

Identifica la relación del nivel de conocimiento y las barreras químicas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022.

Identifica la relación del nivel de conocimiento y las barreras biológicas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022.

## **1.4. Justificación de la investigación.**

### **1.4.1 Teórica.**

El estudio, explica hipotéticamente, teniendo en cuenta que las medidas de protección son de gran importancia en la actualidad, debido a que tenemos que lidiar a diario con muchas enfermedades infectocontagiosas y más aun con la aparición del covid-19, el personal de salud no cumple con los protocolos establecidos necesarios, aumentando los casos de transmisión y defunciones, Tedros Adhanom ghebreyesus dijo que al no implementar los protocolos necesarios establecidos aumentaría la cantidad de infecciones y muertes

entre los trabajadores de la salud. Ningún país, hospital o centro de salud puede garantizar la seguridad de sus clientes salvo la protección de los profesionales sanitarios.

#### **1.4.2 Metodológica**

El presente estudio está sustentado en la revisión de material bibliográfico existente que permitirá sostener o actualizar los instrumentos de recopilación de datos, por ello es muy importante la aplicación de una investigación con enfoque cuantitativo que permita realizar mejoras metodológicas relacionadas al tema de investigación propuesto.

#### **1.4.3. Práctica.**

Teniendo en cuenta que el personal de salud esta acto para atender todo tipo de patologías al usuario en general teniendo como responsabilidad en nuestras manos el cuidado y tratamiento de un sin número de pacientes, ya que formamos parte del sistema sanitario de primera línea enfrentando así a enfermedades contagiosas y mortales que azotan a nivel mundial y nacional, exponiendo nuestra integridad física, por esa manera los protocolos de bioseguridad cumple un rol muy importante hoy en día en todo el sistema sanitario.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación.**

#### **1.5.1. Temporal.**

En el estudio, utilizamos y recopilamos la información necesaria bibliográfica esencial relevante para el proceso de solicitud. De los instrumentos iniciando en mayo correspondientemente a septiembre 2022.

**1.5.2. Espacial.**

La presente investigación fue considerada para su aplicación el servicio de centro quirúrgico del hospital regional Huánuco – Perú.

**1.5.3. Recursos.**

Los participantes en dicha investigación son todos los profesional y no profesionales que estén laborando actualmente en el área de centro quirúrgico del hospital regional de Huánuco.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

Lira, (2020), acerca de su estudio realizada en Nicaragua planteó como “objetivo de realizar una evaluación de conocimientos, prácticas y actitudes respecto al lavado de manos como parte de las medidas de bioseguridad”. El enfoque utilizado es descriptivo y horizontal. Participaron 70 enfermeras y médicos residentes. La herramienta utilizada fue un cuestionario. Los resultados mostraron que el 94,4% de las muestras estaban insatisfechas con el conocimiento de los procedimientos de lavado de manos, mientras que el 91,4% de las muestras reconoció la importancia de esta medida y el 91,4% de las muestras tuvo una actitud positiva hacia ella. Después de todo, obtienen un conocimiento insatisfactorio, una práctica adecuada y una actitud en un nivel favorable (9).

Hussein- Naqid.et al. (2020) En su investigación realizada en Irak planteo como “objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarios de Kurdistán”. Los métodos utilizados son descriptivos. Población y muestra de 1.959 estudiantes. El formulario utilizado es un cuestionario. Los resultados mostraron que el 86,2% estaba suficientemente informado sobre la prevención de enfermedades, el 57,3% mostró buenos hábitos de seguridad como el uso de máscaras y el 69,8% expresó confianza en el control exitoso de infecciones. Se concluyó que los estudiantes tienen buenos conocimientos, actitudes y práctica adecuada en el cuidado de pacientes con Covid-19 (10).

Bates B. y cols. (2020) en su estudio aplicada en Ecuador tuvo como “objetivo fue comprender los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) con respecto a las amenazas para la salud”, El estudio fue corte transversal, Los resultados mostraron que el 49,9% pertenecía al grupo de edad de 30 a 49 años, el 46,1% estaba casado y el 51,15 tenía estudios universitarios. El 23,4 % admitió haber visitado lugares concurridos, el 93,2 % dijo que usaba mascarilla al salir y el 96,6 % dijo que se lavaba las manos después de regresar de la calle o tocar a otras personas (11).

### **Nacionales**

Castañeda S. (2020) en su estudio realizado en Lima planteo como “objetivo, determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas frente al COVID-19”. El estudio fue descriptivo, “no experimental, de corte transversal, y en una muestra poblacional de 76 comerciantes se obtuvo los siguientes resultados”: Un 31.6% de negociantes oxilan aproximadamente de 31 a 50 años, seguido del 27.6% de comerciantes en el Medio. región. A los 50 y 65 años el 71,1% eran mujeres, el 68,4% tenían estudios secundarios; el 50% recibió una calificación que corresponde a un nivel de conocimiento más bajo en conocimiento de las medidas de prevención del Covid-19; 46,1% con indicadores bajos sobre la etiología de la Covid-19; El 46,1% tenía conocimiento moderado sobre COVID 19 en cuanto a estado de infección y grupo de riesgo, y el 44,7% sobre los aspectos clínicos de la enfermedad (12).

Montero, S. (2018) en su estudio realizada en Lima, tuvo como “objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre

medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico”. en un estudio realizado en Lima. El estudio utilizó métodos cuantitativos, diseños descriptivos, correlacionales y transversales, y su muestrario estaba constituida mediante 33 integrantes. Los resultados fueron los siguientes: el 54,5% de los enfermeros tenían conocimiento adecuado en cuanto a empleo de normas en bioseguridad y al manejo de residuos biocontaminados, un 27,3% eran normales y el 18,2% carecían. La posición de la mayoría es moderada, constituyendo 48,5%, 27,27% a favor y 24,2% en desacuerdo; entre los tipos de pasantías, el 54,5% de las pasantías son adecuadas y el 45,5% de las pasantías son inadecuadas. En conclusión, el conocimiento de las medidas de bioseguridad fue regular; las actitudes entre los familiares 23 fueron en su mayoría moderadas, y una mayor frecuencia de práctica fue suficiente (13).

Huamán-Galván.et al. (2020) en su estudio realizada en Lima, planteo como “objetivo determinar cuál es el nivel de los conocimientos en cuanto a medidas de bioseguridad en el grupo de estudio señalado”. El método utiliza un enfoque cuantitativo, descriptivo y lateral. El número de estudiantes es de 83. Se eligió un cuestionario como herramienta. Como resultado obtuvo 88% de estudiantes tenía un conocimiento adecuado mientras que el 12% poseían conocimientos intermedios. Se concluyó que el conocimiento de la seguridad biológica era en gran medida alto en la población estudiada. (14).

## Locales

Ruiz M. et. Al. (2021) en su estudio realizada en (Huánuco), planteo como “objetivo de Identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”. El estudio es analítico y transversal, utilizando métodos cuantitativos, se examinó una muestra de 168 residentes. Encontraron los siguientes resultados: 77,4% tenían entre 20 y 39 años; el 54,2% eran hombres y el 45,8% mujeres; el 50% eran solteros; el 44% había obtenido educación superior; el 73,8% manifiestan ser católico, un 10.7% dijo que lo era. Vivió en su entorno familiar todo el confinamiento, aproximadamente 42,9% tenían conocimiento de las formas de trasmisión y como aplicarían los protocolos de bioseguridad. Con respecto al manejo adecuado de acciones frente a la pandemia, según las estadísticas obtenidas el 45.8% no tomo conciencia e ignoro los protocolos establecidas por el ministerio de salud. Asi mismo 35.1% de un grupo poblacional mencionaron que no tenían dónde buscar ayuda médica por la infección, por lo que siguió cuidándose. En términos generales, 63.1% del grupo de estudio mostró no tener interés en las acciones preventivas, en tanto el 36,9% mostró una actitud positiva. Concluyeron que existe una correlación entre la percepción del conocimiento y las actitudes hacia el COVID-19., obteniendo un valor de chi cuadrado de 7,423, con  $p=0,005$  (15).

## 2.2. BASES TEÓRICAS.

### **Nivel de conocimiento**

Capacidad que tenemos los humanos de formular conceptos en forma de lenguaje, que se transmiten mediante símbolos abstractos y se combinan con la ayuda de mecanismos cognitivos, basados en conceptos intangibles, intangibles, universales y esenciales, que tienen como objetivo realizar conceptos y objetos como un todo, para que todos podamos entender lo mismo, ayudando así a resolver problemas.

Según el autor Britto en el 2013, sostiene que los conocimientos “Son de carácter general o conceptual, aplicables a un gran conjunto de casos y fenómenos que comparten ciertos rasgos y cualidades comunes, y no solo referidos a un suceso único o individual. Dichos conocimientos han de ser obtenidos o validados mediante un método conocido y aceptado en la disciplina, sujeto a repetición y verificación por otros investigadores.” (16).

Por otra parte, tenemos ah Arias quien define que el conocimiento puede tener dos direcciones: una “Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, en la percepción de una realidad” y la otra “Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de esa realidad.” Y para Davenport y Prusak el conocimiento es “la unión de experiencias de manera sistemática y organizada al igual que datos contextuales, valores, que brinda una serie de información marco para análisis, evaluación, verificación y producción de nuevas experiencias e información (17).

### **Teorías relacionadas al tema**

El término bioseguridad tiene su origen en el idioma inglés, que se originó en el laboratorio microbiológico, del término seguridad microbiana, que evolucionó a bioseguridad, y finalmente a bioseguridad, término aplicado al medio ambiente, la biotecnología, los transgénicos, las sustancias exóticas y el ambiente hospitalario (18).

### **Teoría del autocuidado**

Dorothea Orem fue la primera teórica en establecer la teoría del autocuidado, la cual propone que el autocuidado surge de la experiencia personal y del aprendizaje continuo, y es en sí mismo una actividad que siempre está orientada hacia metas personales de aprendizaje. Mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar es una acción que existe en diferentes momentos de la vida, las funciones pueden afectar el desarrollo, por lo que toda función en su vida es tener buena salud.” (19).

### **La teoría del autocuidado describe tres puntos principales**

**Autocuidado universal:** Es común en la población habitual diaria, incluyendo, “aire, agua, actividad física, etc.”. Esenciales en las precauciones de amenazas e intercomunicación personal con el exterior.

**Autocuidado del desarrollo:** Aquellos que promueven las circunstancias y necesidades primordiales para la madurez en la existencia pudiendo evitar o reducir el impacto de condiciones adversas. Interrupción del proceso evolutivo o desarrollo de diferentes etapas de la vida humana.

**Autocuidado para la desviación de salud:** todos lo relacionados con la vida y salud.  
(19)

## **Bioseguridad**

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina conductual que tiene como objetivo lograr actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de infección en el lugar de trabajo de los trabajadores de la salud, lo que debe incluir metas y estándares claros para lograr un ambiente de trabajo ordenado y seguro, al mismo tiempo que se mejora la calidad de estos. áreas, costos reducidos. excedencias y el mejor nivel de funcionalidad confiable (20).

## **Principios de Bioseguridad**

### **Universalidad**

Son medidas de cuidado que deben ser aplicadas para la atención de los usuarios en todos los servicios, conozcan o no su serología, y en todas las circunstancias que puedan dar lugar a un accidente, se deben seguir las normas para prevenir la exposición de piel y mucosas, sea o no, no se espera contacto con un paciente con sangre u otros fluidos corporales (20).

### **Normas de bioseguridad para quirófanos**

Control ambiental

Movilidad de personas

Temperatura, humedad, ventilación y flujo de aire

Bata quirúrgica

Desinfectante de manos quirúrgico

Desinfectante del área de operaciones

Técnica quirúrgica

Equipo quirúrgico

Instrumental quirúrgico

Atención de accidentes causados por contacto con sangre o fluidos corporales

### **Propósito de la bioseguridad**

Diseñada para prevenir y mantener la salud de los trabajadores

Capacitar regularmente a los trabajadores de la salud que están expuesto a riesgo físicos químicos y biológicos

Contar con los insumos necesarios para la protección de personal

Evaluación los casos de accidentes de trabajo y monitorearlos con la participación de profesionales.

### **Definición conceptual del Conocimiento en bioseguridad**

Según el Minsa bioseguridad es un comportamiento diseñado para lograr actitudes y acciones para reducir los peligros en el sector salud”, y la bioseguridad también es usada como una doctrina del comportamiento así lograr una reducción de riesgos laborales en la región, y la transmisión de las infecciones en el campo ocupacional. Desde el punto de vista bioético se define como un conjunto de elementos de carácter protector, enraizados en el principio del deber de indagación, promoción del juicio y reconocimiento en su conjunto (21).

### **Dimensión 1: Barreras Protectoras (físicas)**

En el ámbito de la salud Son elementos fundamentales que cumplen la función preventiva, ya que previene sus posibles efectos a través de los insumos necesarios y adecuado. Previniendo así la exposición de filtros orgánicos y reduciendo la propagación de infecciones nosocomiales a través del uso de las barreras protectoras apropiadas en el trabajo que no permita la entrada de contaminación (21).

**Indicador 1: Equipo de protección personal (EPP)**

Su uso diario es fundamentales e importante, para prevenir accidentes laborales y, de esa manera preservar la vida de los profesionales, utilizado una barrera entre usted y los microorganismos, disminuyendo la posibilidad exposición y transmisión de microorganismos. (EPP) evita la transmisión microbiana en el ámbito laboral (21).

**Indicador 2: Mascarilla – “Protección bucal”**

Es una herramienta necesaria porque que es empleada por una gran cantidad de trabajadores de quirófanos, ya que evita la infiltración de fluidos o gérmenes contagiosos, previniendo transmisión de enfermedades respiratorias como son la tuberculosis, hoy en día se tiene más énfasis en esta medida de protección para salvaguardar nueva salud ante la COVID-19 (21).

**Indicador 3: Uso de gorro - Protección para la cabeza**

Por lo general suelen ser desechables, tiene como función evitar la transmisión de gérmenes que caen del cabello y evitar que microbios del cuero cabelludo vayan al usuario, nuestra melena permite la propagación de los gérmenes que se mantienen en las corrientes de aire del hospital y además evitan que se dañe el cabello. contamina la zona limpia e instrumentos manipulados en sala donde se realiza el procedimiento quirúrgico (21).

**Indicador 4: Uso de guantes - Protección para las manos**

El uso de guantes estériles o no estériles forman parte de una serie de precauciones de prevención y control de contagios nosocomiales encaminadas a reducir la propagación de microbios presentes en las manos del personal hacia los pacientes en

el transcurso de procesos invasivos que requieren técnica estéril, y, por tanto. El uso regular de guantes es importante, primordial su uso diario (21).

#### **Indicador 5: Uso de gafas protectores - Protección Ocular**

Son herramientas necesarias que se utilizan los profesionales con el fin de proteger los ojos y puedan eliminar partículas sanguíneas contaminadas y secreciones anatómicas durante procedimientos médicos. También deben ser usados cuando se trabaja con los siguientes materiales: “vidrio descomprimido, bajas temperaturas, líquidos irritantes o corrosivos para los ojos, sustancias biológicas que puedan ser peligrosas para la salud” (21).

#### **Indicador 6: uso de botas - protección del calzado**

A menudo, en el personal quirúrgico lo utiliza con el fin de preservar los zapatos en el transcurso de las operaciones quirúrgicas. Los protectores de zapatos deben ser utilizados por profesionales quirúrgico según lo prescrito para ejecutar estrictamente los requisitos de esterilidad e higiene y deben eliminarse como desechos biodegradables después de su uso (21).

#### **Dimensión 2: eliminación de material contaminado**

Los desechos contaminados resultantes del tratamiento y/o procedimientos de pacientes deben eliminarse adecuadamente para evitar que se conviertan en una fuente de infección para los trabajadores sanitarios y el público. Esto incluye un montón de métodos apropiados, la cual los materiales contaminados usados en el cuidado del paciente se almacenan y eliminan sin peligro (22).

#### **Protocolo de eliminación de residuos por bolsas de colores**

Bolsa roja: residuos biocontaminacion

Bolsa negra: residuos generales

Bolsa amarilla: residuos especiales

Material punzante: contenedor o recipiente solido firme e al traslado marcado (material punzocortante)

### **Indicador 1: categoría A residuos biocontaminados**

Durante la atención al paciente y la investigación médica han surgido sustancias peligrosas contaminadas y sustancias infecciosas, las cuales pueden disponer conglomeraciones de microbios totalmente peligrosas para quienes están directamente relacionados con los desechos contaminados (22).

### **Indicador 2: categoría B residuos especiales**

Son envases e insumos infectados con químicos o materia con propiedades tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivas, reactivas, como quimioterapia; productos químicos no utilizados; plaguicidas de calidad inferior; disolventes; (para limpiar vidrio de laboratorio); mercurio en termómetros; soluciones de imágenes de rayos X; lubricantes usados, etc. (22).

### **Indicador 3: Categoría C residuos generales**

Consiste en todos los restos y desechos sin peligro, de ningún modo son parte de aquellas jerarquías mencionadas y pueden ser considerados tales residuos por ser similares a los domésticos. Esta categoría incluye, residuos generados durante el procesamiento, limpieza de jardines y patios, cocinas. Caracterizados por papel, cartón, cajas, plástico, restos de cocina, etc. (23).

## **Prácticas de bioseguridad**

Las prácticas de bioseguridad están encaminadas a prevenir los riesgos de infección o cualquier situación que atenten contra la salud de las personas, para eso se necesita tener la información necesaria para capacitar a los profesionales para que actúe del mejor modo posible, como un ser inteligente y responsable»

## **Teoría del entorno**

La higiene es importante Sobre todo para los pacientes, las enfermeras y el entorno físico, señaló que los ambientes sucios “pisos, alfombras, paredes y ropa de cama” son fuente de infección porque contienen materia orgánica. Aunque el ambiente esté bien ventilado, la presencia de materia orgánica puede ensuciar el ambiente; por lo tanto, el tratamiento y la eliminación adecuados de los desechos corporales y las aguas residuales son necesarios para evitar la contaminación ambiental (19).

En su teoría, revela la importancia de la higiene diaria al involucrar a su paciente al baño diario, así como exigió a las enfermeras que se bañen diariamente, mantengan la ropa limpia y se laven las manos con frecuencia para garantizar la higiene. No hay transferencia de microorganismos de una persona a otra (19)

## **Según la OMS (Cinco momentos para el lavado de manos)**

**Previo a la captación del usuario:** De esa manera se protegerá al usuario de la transmisión de enfermedades infecto contagiosas procedentes de nuestra flora bacteriana presentes en palmas.

**Previo al contactar al paciente:** protección del paciente contra la colonización bacteriana fija en la mano (en algunos casos es una infección exógena).

**Previo a realizar un trabajo aséptico/limpio:** no permita que bacterias dañinas, incluidas las de los pacientes, infecten el cuerpo del paciente.

**inmediatamente al contacto de sustancias biológicas:** prevención a infecciones transmitidas por los pacientes con bacterias dañinas y evita la propagación de bacterias en los centros de salud.

**Inmediatamente de la atención al usuario y su ambiente:** Evitando la colonización bacteriana del paciente que pueda estar presente en superficies/objetos cercanos y evite la propagación de bacterias en el sistema de salud (24).

**Hay dos tipos de flora en las manos:**

#### **Flora Transitoria.**

Denominada también contaminante o “no colonizante”. Constituida por microorganismos que contaminan la piel accidentalmente, no encontrándose en ella de forma habitual. Su importancia radica en la facilidad con la que se transmite (24).

#### **Flora Residente.**

son microorganismos persistentes o permanentes en la piel de la mayoría de las personas, incluyen *Staphylococcus C (-)*, *corinebacterium*, *Difteroides*, estos sobreviven y se multiplican en capas profundas (24).

#### **Esterilización**

Es un procedimiento que se realiza con el fin de proveer y mantener instrumentos y equipos limpios y seguros sin presencia de microbios. El proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo para asegurar que es capaz de eliminar la carga microbiana del producto o un microorganismo más resistente (24).

**Material Crítico:**

Estos son insumos e instrumental limpio y estéril que serán introducidos en el organismo del paciente, antes del proceso pasan por una rigurosa limpieza y desinfección ejemplo, instrumentos quirúrgicos y/o terapéuticos (25).

**Materiales semicríticos.**

Los materiales y dispositivos que entraran de alguna manera al cuerpo del usuario, son aquellos insumos que deben estar estériles y desinfectados con un desinfectante de alto nivel “glutaraldehído al 2% durante al menos 20 minutos”. Por ejemplo: equipo de tratamiento de ventilación, endoscopia, tubo endotraqueal, espéculo vaginal metálico (25).

**Materiales no Críticos**

Son dispositivos e instrumental que se colocan y permanecen en contacto con la piel del usuario y deben lavarse después del su uso con detergente y desinfectarse con un nivel moderado a bajo de desinfectante. Por ejemplo: tensiómetro, cerámica, zapatos planos y violín, muebles, ropa (25).

**Definición conceptual de medidas de bioseguridad**

Concepto. Son un conjunto de comportamientos dirigidos y adoptados por el Ministerio de Salud para disminuir o minimizar riesgos para las personas, las comunidades y entorno (26).

También suele establecerse como estándares prácticos de seguridad biológica y profesionales de la salud. Al entregar a los usuarios de enfermería, el comportamiento del proceso de seguridad se considera un microorganismo de comportamiento que cierra varios entrada a los microbios (26).

**Dimensión 1: barrera química**

Son agentes antisépticos y limpiadores la cual son utilizados para excluir microorganismos y desechos habituales, entre los más comunes y usados tenemos, “hipoclorito de sodio (cloro, lejía), glutaraldehído (cydex), povidona yodada (isodo), gluconato de clorhexidina, alcohol al 70%, etc” (27).

**Indicador 1: Lavado de Manos:**

Este es un medio primordial que actúa impidiendo la propagación de organismos patógenos, debe ser al trato con los pacientes es esencial y adecuado para evitar la infección de los trabajadores de la salud en su ámbito laboral, debe hacerse inmediatamente después de manipular instrumentos o material usado que entren en contacto con superficies ambientales y/o pacientes por ello, realizar el trabajo diario con un alto grado de prevención y limpieza es fundamental para reducir el impacto de las infecciones nosocomiales (27).

Una medida fundamental reduciendo de este modo la propagación bacteriana, promoción de la higienización en el sector sanitario mundial. La cual ha sido difícil para el personal realizar y llevar a cabo los estándares e instrucciones de lavado de manos. (27).

**Orientación en higienización de manos**

Tiempos primordiales:

Anticipadamente al rose del usuario.

Previo a procedimientos de limpieza/asépticos.

Después de exponernos a líquidos biocontaminados.

Seguidamente al rose del usuario, incluso al uso de barrera protectora.

Inmediatamente termine el proceso con el paciente y el entorno ambiental.

**Indicador 2: Glutaraldehído.**

Solución líquida al 2%, se activa inmediatamente con el solvente especificado. La solución activadora no debe utilizarse posteriormente a los 14 días de haber sido preparado. Luego de separar la materia orgánica de los elementos, inactivan gérmenes y microbios en promedio de 30 minutos y esporas de hongos en 10 horas. Seguidamente de la limpieza, los instrumentos deben ser lavados para eliminar los restos de secreciones (27).

**Indicador 3: Hipoclorito de sodio**

Eficaz contra todo tipo de microbios, desinfectante general, virus, inestables y redujo su efectividad cuando la preparación ligera, cálida y a largo plazo. Es la elección ideal de los materiales utilizados antes del lavado y hace que la secreción de corrosión pierda la secreción del cuerpo. Por lo tanto, no debe usarse en 30 minutos y ya no debe reutilizarse en materiales de acero inoxidable. Si el material de limpieza se desinfecta, no hay residuos de sangre o líquido corporal, y se requiere un fluido diluido en la solución diluida de hipoclorito de 0.05 % a 0.1 % (27).

**Indicador 4: Clorhexidina.**

Es bacteriostático con un elevado nivel desinfectante, bactericida e inhibidor del crecimiento de esporas, efectos antituberculosos, y su uso se limita a la manipulación aséptica preoperatoria externa de las manos del personal, la manipulación aséptica preoperatoria de la piel del paciente, la revisión regional del

lavado de manos, la limpieza de la piel antes de procedimientos (venopunción, remoción de la línea media, etc.) (27).

#### **Indicador 5: Yodo povidona**

Es antiséptico, desinfectante moderadamente activo, bactericida, virucida, inactivo con las esporas y elimina microbios que ocasionan infección en la epidermis. Componente que tiene yodo que libera lentamente yodo, y actúa como efecto antiséptico que es usado para limpiar la piel sana para los procedimientos quirúrgicos (27).

#### **Indicador 6: Alcohol 70%**

Antiséptico y desinfectante de efecto medio, “fungicida, bactericida, virucida e inactivo contra esporas” utilizado con frecuencia para inyección intramuscular e intravenosa o para desinfección preoperatoria de piel, superficies inanimadas para limpieza y cuidado del ombligo. recién nacido. Nacido (27).

#### **Dimensión 2: barreras biológicas**

La vacunación es primordial siendo una barrera protectora para los profesionales sanitarios. Al respecto, la Consejería de Ciencia e Innovación de Madrid (2012) afirma: “La inmunización activa es un componente de la barrera protectora y su uso en los profesionales sanitarios ha demostrado prevenir enfermedades infecciosas” (28).

#### **Indicador 1: Vacuna contra la Hepatitis B.**

Proporciona 95-100% de efectividad contra la hepatitis B. “La prevención de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) previene el desarrollo

de complicaciones como enfermedades crónicas y cáncer de hígado. Esta es la primera vacuna para prevenir el cáncer” (28).

### **Indicador 2: Vacuna Influenza**

Las investigaciones muestran que la protección contra tres o cuatro virus de influenza es lo más común. Desafortunadamente, a pesar de la vacunación, algunas personas aún pueden contraer el virus de la gripe contenido en la vacuna contra la gripe (28).

### **Indicador 3: Vacuna Toxoide y difteria**

Protege a jóvenes y adultos contra el tétanos y la difteria. Por lo general, se administra en dosis de refuerzo cada 10 años, pero también se puede administrar tan pronto como sea posible después de una quemadura grave o una herida sucia (28).

### **Indicador 4: Vacuna contra la fiebre amarilla**

Es una vía muy eficaz de prevención de la fiebre amarilla, ya que incide en la aparición de brotes, frena su dispersión geográficamente, evitando así una avalancha. Una sola dosis de la vacuna tiene una eficacia de casi el 99% (28).

### **Indicador 5: Vacuna antineumocócica**

Prevenir infecciones peligrosas y también mortal ocasionadas por bacterias conocida como neumococo, así como también “meningitis neumocócica una infección del tejido que recubre el cerebro y la médula espinal” (neumonía) “una infección de los pulmones” (28).

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general.

**Hi:** existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”, es alto

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022, es bajo

### 2.3.2. Hipótesis específica.

**Hi1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las barreras protectoras de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022” es alto.

**Hi2:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la eliminación de material contaminado que aplica el personal de centro quirúrgico de un hospital regional 2022” es alto

**Hi3:** Existe relación entre el nivel conocimiento y las barreras químicas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”, son adecuado

**Hi4:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las barreras biológicas de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”, son adecuadas

### **3. METODOLOGIA.**

#### **3.1. método de la investigación.**

Este proyecto se desarrolló con enfoque de hipótesis-deducción que requiere que los científicos combinen la reflexión racional o momentos de racionalidad “formulación de hipótesis y conclusiones” con observaciones de momentos de la realidad o experiencia (observación y prueba). (29).

#### **3.2. Enfoque de la investigación.**

En esta investigación utiliza una perspectiva, que se considera continuo y demostrativo, y utiliza la recopilación de información y demostrar teoría plasmada en cálculos numéricos y comparaciones estadísticas determinando patrones de conducta y evidenciar teorías. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (29)

#### **3.3. Tipo de investigación (aplicada)**

Los estudios transversales descriptivos utilizados actualmente utilizan métodos correlacionales cuantitativos para recopilar información para demostrar hipótesis plasmadas en cálculos numéricos y comparaciones estadísticas determinado los resultados de los patrones de conducta en las poblaciones.

Es fundamental porque conlleva a: “Búsqueda de nuevos conocimientos y mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, presenta interés por indagar inéditos conceptos y nuevos ámbitos de investigación sin una necesidad de uso rápido y urgente”. (29)

### 3.4. Diseño de estudio.

Se trata de un estudio “observacional transversal no experimental”

Su propósito es determinar la relación entre variables, “nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad”, no experimental debido a que las variables no se manipulan durante el estudio, solo se presentan en base a cómo siguen los hechos, posteriormente se registrarán y se Continuará el estudio Relación entre variables, cuyo objetivo “es conocer el grado de correlación o asociación que puede existir entre dos o más variables que se pretende estudiar”. (29)

#### Esquema del diseño

**M:** Muestra

**01:** Variable 1: Nivel de conocimiento en bioseguridad.

**02:** Variable 2, Prácticas de Bioseguridad

**R:** correlación entre dos variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo.

#### Población

Según Hernández, et al. Consiste en la cantidad de participantes, formaran parte del estudio la cual está constituida por 78 profesionales y no profesionales que prestan servicios en centros de cirugía de un hospital regional, 2022. (29)

#### Muestra.

La muestra está constituida por personal de salud que trabajan en el área de centro quirúrgico como médicos, enfermeras y técnicos en enfermería está conformada por

78 profesionales y no profesionales de salud que laboran que laboran en dicho hospital regional.

### **Criterios de inclusión**

Todos los profesionales que laboran en el área de centro quirúrgico

Personal de enfermería que tengan laborando en centro quirúrgico 3 meses consecutivos, como mínimo.

Médicos rotando en el área de centro quirúrgico

Médicos anesthesiólogos

Lic. en enfermería que trabajan en centro quirúrgico

Técnico en enfermería que trabaje en sala de operaciones.

### **Criterio de exclusión**

Profesional con licencia o vacaciones

Personas que trabajan de forma remota

Personal que este de vacaciones

Personal médico anesthesiólogo residente

Personal médico cirujano residente.

Personal de enfermería que se encuentre ocupando el cargo de jefatura.

### **3.6. Variables y operacionalización de variables.**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicador	Escala de medición	Escala valorativa o rangos
<b>Variable 1 Conocimiento en bioseguridad</b>	Conjunto de información almacenada teniendo como resultado de la vivencia y aprendizaje	Información que los profesionales deben conocer en cuanto a los protocolos de bioseguridad, las cuales se han utilizado 15 preguntas para conocer sus conocimientos	Barreras protectoras	Elementos de protección personal (EPP) Protección de la boca Protección de la cabeza Uso de guantes Uso de lentes Uso de botas	Escala ordinal	Adecuadas Inadecuadas
			Conocimiento o manejo de eliminación de material contaminado	Categoría A "Residuos Biocontaminados" categoría B "Residuos especiales" categoría C "Residuos comunes"	Escala ordinal	Adecuadas Inadecuadas

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicador	Escala medición	Escala valorativa niveles o rangos
<b>Variable 2 medidas de bioseguridad</b>	Conjunto de precauciones que deben seguir el personal de salud, reduciendo de esta manera exposiciones a agentes infectocontagiosos que causan daño a la salud.	La aplicación de las medidas de bioseguridad es primordial para evitar las enfermedades infecciosas y los accidentes laborales diariamente.	Barreras químicas	-Lavado de manos - Glutaraldehídos. -Hipoclorito de sodio -Clorhexidina. -Yodo povidona -Alcohol 70%	Escala ordinal	Alto “16-20 puntos”  Medio “11-15 puntos”  bajo “<10 puntos”
			Barreras biológicas	Vacuna Hepatitis B Vacuna Influenza Vacuna (DT) Vacuna antiamarilica Vacuna contra neumococo	Escala ordinal	Adecuadas Inadecuadas

3.7.

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

En la recopilación de información, utiliza los cuestionarios como herramienta, el objetivo es obtener información a través de la recopilación de información, el análisis e interpretación de datos permite analizar la realidad de la investigación, ante todo para medir conocimientos sobre bioseguridad personal de salud en el área de centro quirúrgico, de un hospital regional,2022. Sánchez y Reyes (2015)

#### **3.7.2 Descripción del instrumento**

Se utilizó un cuestionario y una guía de observación conformada por interrogantes fundamentados en conocimientos científicos en base a los protocolos sanitarios para describir niveles variables de conocimiento; constaba de dos partes; la primera consta de información general. La segunda parte consta de 15 interrogantes específicamente acerca de bioseguridad, cada una de ellas vale 01 puntos.

#### **3.7.3 Validación.**

El instrumento fue validado por tres expertos en cuanto a validez de contenido y confiabilidad

##### **Validez**

Para llevar a cabo la validez de los instrumentos utilizados en este estudio se sometieron a juicio de tres expertos en la materia, sujeto a la pertinencia, relevancia y claridad, del instrumento llegando así a un acuerdo de condición final aplicable los siguientes expertos conformado por:

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Metodólogo: Joaquín Vertiz

Especialista: Medico auditor Luis López Lachira

#### **3.7.4 Confiabilidad.**

Para “la confiabilidad de los instrumentos de medición, hace referencia al grado en que su aplicación pueda repetir a la misma persona, institución u objeto produciendo resultados consistentes y con coherencia”, el método utilizado para demostrar el nivel de confiabilidad de un instrumento en KR 20 aplicado por 12 personas para la prueba. cociente de personas. Los resultados fueron: Conocimientos en bioseguridad 0.87 en práctica de bioseguridad 0.83, ambos estudios tuvieron excelente confiabilidad. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010)

#### **Para llevar a cabo se tiene en cuenta lo siguiente.**

El grado de confiabilidad del estudio que mide el nivel de conocimiento de bioseguridad, se determina usando un enfoque de consistencia interna. Primero se identificó una muestra de prueba de 12 sujetos. “Este instrumento se utilizó luego para determinar el grado de confiabilidad de las prácticas de bioseguridad. Hernández, Fernández y Baptista”. 2010, p74.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

#### **Proceso:**

Este estudio fue coordinado de la siguiente manera:

Trámites administrativos de acuerdo con las autoridades del organismo o servicio.  
 Coordiné con el gerente de servicio del centro de cirugía del hospital para la investigación

La encuesta se realiza de forma virtual o presencial y tiene una duración aproximada de 20 minutos, dependiendo de la disponibilidad del especialista individual.

### **análisis de datos**

Se llevó a cabo después de usar ambas herramientas, los datos fueron vaciados en Excel para obtener la dimensión y suma de variables. Luego, las variables se transformaron en áreas horizontales utilizando el software SPSS versión 22 y se informaron en consecuencia. En la sección de descripción se utilizan tablas de frecuencias y porcentajes y gráficos de barras para mostrar los resultados obtenidos. La prueba estadística Rho de Spearman no paramétrica se utiliza para probar las hipótesis porque son variables ordinales o de intervalo.

### **3.9. Aspectos éticos**

**Beneficencia.** En origen a los resultados, tratamos de informar a los profesionales sobre la aplicación de las normas de bioseguridad.

**No Maleficencia.** El asesoramiento científico proporcionado por este estudio no perjudicó a los participantes

**Justicia.** Todos tienen la misma oportunidad de participar en la investigación, sin diferencias ni discriminación

**Autonomía.** Da consentimiento informado a cada participante en forma anónima, considerándole en la participación del estudio

**Confidencialidad.** Las encuestas se completan de forma anónima. (29)

#### 4. Aspectos administrativos.

##### 4.1. cronograma de actividades

Actividades	2022					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Identificación del problema	x					
Búsqueda bibliográfica	x					
Elaboración del problema, marco teórico referencial y antecedentes	x					
Elaboración justificación de la investigación	x					
Elaboración de problemas y objetivos		x				
Elaboración material y métodos: enfoque y diseño de la investigación		x				
Elaboración de la población, muestra y muestreo		x				
Elaboración técnica e instrumentos de recolección de datos.		x				
Elaboración de aspectos éticos			X			
Elaboración de métodos de análisis de información			X			
Elaboración de aspectos administrativos			X			
Elaboración de los anexos				x		
Aprobación del proyecto				x		
Redacción del informe final					x	
Sustentación del informe final						x

## 4.2 Presupuesto

Materiales	2022				Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	
Compra de laptop	3500				3500
internet	100	100	100	100	400
luz	90	90	90	90	360
Material bibliográfico	180	150	120	80	530
Movilidad	150	120	180	100	550
Refrigerio	120	100	80	50	350
Materiales de escritorio	135	120	80	50	385
Imprevistos	200	135	120	80	535
<b>TOTAL</b>	<b>4,475</b>	<b>815</b>	<b>770</b>	<b>550</b>	<b>6,610</b>

## 5. Referencias

1. vera SI. Evaluacion de subsistema de bioseguridad en centros de salud de ciudad de la Paz. La Paz : Universidad mayor de san andres.
2. Navarro. Covid 19 y dengue, coepidemias en Ecuador y en otros paises. National library of medicine. 2020.
3. al. T. informe de evaluacion regional de manejo de residuos solidos en America Latima y el Caribe. America Latina y el Caribe. :, OPS, BID, AIDIS.164.
4. Trabajo OId. Organizacion intrnacional del trabajo. [Online].; 2005. Acceso 28 de julio de 2022. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_006102/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006102/lang--es/index.htm).
5. Salud Md. Plan Nacional de Prevencion del VHB, VIH y la TBC por riesgos ocupacionales en los trabajadores de salud. 1st ed. Lima : GASVERG EDITORES SAC; 2010-2015.
6. al Me. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. SCIELO. 2014; 57(4).
7. EPIDEMIOLOGIA CND. Prevencion y control de enfermedades.
8. Martel Aguirre P. Aplicacion de normas de bioseguridad en los profesionales de enfermeria de centro quirurgico. Tesis para optar el titulo de segunda especialidad. lima: Universidad San Martin de Porres, centro quirurgico.60.
9. lira Orozco RM. Conocimientos, actitudes y practicas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatria. Tesis para obtener el grado de doctor. Nicaragua.: Hospital escuela Oscar Danilo Gonzales Arguello., Pediatria.
10. al. Se. Evaluation of knowledge, attitudes and practices of health services vocational schools' students with regard to COVID-19. SCIELO. 2021; 157(nº1).
11. al. Be. conocimientos, actitudes y practicas frente al COVID 19. Spring Link. 2020.
12. Castañeda. conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid 19. Repositorio Wiener. 2020.
13. Montero. Conocimiento, actitudes y practicas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgo biologicos. Para obtener el grado de Maestria. Sullana: Universidad de San Pedro, Centro quirurgico.132.
14. Celestino et al. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermeria. Para obtener el grado de titulo profesional de enfermeria. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Enfermeria.36.

15. Ruiz et al. Percepcion de conocimientos y actitudes frente a Covid 19. SCIELO. 2021; 21(2).
16. Britto. La ciencia fundamentos y metodos Rodriguez T, editor. Caracas; 2013.
17. Arias. El proyecto de investigacion introduccion a la metodologia cientifica. 6th ed. Caracas: Episteme; 2012.
18. al. Be. nivel de conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad de personal de enfermeria. Ciencia y Cuidados. 2013; 10(2).
19. Amaro C. Florence Nightingale, la primera gran teorica de enfermeria. scielo. 2004; 20(3).
20. Corredor SyR. MINSALUD. [Online]; 2018. Acceso 28 de JULIOde 2022. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>.
21. MINSA. Procedimientos para el manejo de residuos solidos hospitalarios.
22. Sanchez S. guia de actuacion ante la exposicion ocupacional a agentes biologicos de transmision sanguinea TRABAJO ENDMD, editor. Madrid ; 2012.
23. al. Me. repositorio digital UCSG. [Online]; 2010. Acceso 28 de JULIOde 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/582>.
24. Cuyubamba N. CYBERTESIS. [Online]; 2007. Acceso 30 de JULIOde 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5919>.
25. salud. Drd. Prevencion y control de las infecciones intrahospitalarias.
26. Victor M. Relacion de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal tecnico de enfermeria.
27. Marcos Cea. Nivel de conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad de la enfermera del servicio de emergencia. Trabajo academico para optar el titulo de Especialista en Enfermeria. Lima : Hospital cayetano Heredia., Emergencia.40.
28. Alza P. Nivel de conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad. Tesis para optar el grado academico de maestro en Gestion de los Servicios de la Salud. Lima.: Universidad Cesar Vallejo., Gestion de servicios de la salud.132.
29. Hernandez Rea. Metodologia de la investigacion. 6th ed. Mexico; 2014.

## Anexo 1. Matriz de consistencia.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
<p>¿Cómo se relaciona en nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las barreras protectoras de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la eliminación de material contaminado que aplica el personal de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las barreras químicas de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las barreras biológicas de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022?</p>	<p>Determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación del nivel de conocimiento y las barreras protectoras de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”</p> <p>Identificar la relación del nivel de conocimiento y la eliminación de material contaminado que aplica el personal de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022</p> <p>Identificar la relación del nivel de conocimiento y las barreras químicas de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022</p> <p>Identificar la relación del nivel de conocimiento y las barreras biológicas de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”</p>	<p><b>Hi:</b> existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022</p> <p><b>Hipótesis específica.</b></p> <p><b>Hi1:</b> el nivel de conocimiento y las barreras protectoras de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022” es alto, es alto</p> <p><b>Hi2:</b> El nivel de conocimiento y la eliminación de material contaminado que aplica el personal de Centro quirúrgico de un hospital regional 2022” es alto</p> <p><b>Hi3:</b> el nivel de conocimiento y las barreras químicas de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2022”, son adecuados</p> <p><b>Hi4:</b> El nivel de conocimiento y las barreras biológicas de bioseguridad del personal de salud de Centro quirúrgico de un hospital regional, 2021”, son adecuadas</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>-Barreras protectoras - eliminación de material contaminado</p> <p><b>Variable 2</b> prácticas de las medidas de bioseguridad</p> <p><b>Dimensiones:</b> -barreras químicas -barreras biológicas</p>	<p>descriptivo correlacional</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Estudio Cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental.</p> <p><b>Población.</b> Conformada por 78 personales que prestan servicios de cirugía del hospital regional, 2022</p> <p><b>Muestra.</b> Constituida por 54 personales de salud que laboran en el servicio de centro quirúrgico de un hospital regional.</p>

Anexo 2: Instrumentos.

**INSTRUMENTO**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBER WINER**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**Cuestionario estructurado: Conocimiento de Bioseguridad**

**I. PRESENTACIÓN**

Estimado (a):

Permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar de su tiempo. Soy la Lic. Leydi Leyva Díaz, alumna de segunda especialidad de la Universidad Norber Winer.

A continuación, vengo realizando un trabajo de investigación que lleva como título: “**nivel de Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el área centro quirúrgico**”. Con el propósito de unificar conocimientos y mejorar las prácticas de bioseguridad.

Sus respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

Tiempo promedio cuestionario: 10 minutos.

**II. INSTRUCCIONES**

A continuación, se le presenta una serie de preguntas lea detenidamente cada una de ellas, aquella que Ud. considere correcta marcando con un aspa (x).

**III. DATOS GENERALES**

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Tiempo de servicio: a) Menor de 1 año ( ) b) De 1 a 10 años ( )  
c) De 11 a 20 años ( ) d) de 21 a 30 años ( )
3. Personal: medico ( ) Enfermera ( ) Técnico enfermería ( )

N <sup>a</sup>	CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	(verdadero)	(falso)
1	Los principios de bioseguridad son: Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.		
2	El termino universalidad, se refiere a que todos los pacientes están potencialmente infectados.		
3	Conoce la técnica correcta y los 5 momentos del lavado de mano.		
4	Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de Manos.		
5	Las barreras protectoras están conformadas por: gorro, mandil, lentes, uniforme, botas.		
6	El uso de guantes está indicado en situaciones: contacto con fluidos corporales, y manipulación de objetos contaminados y procedimiento invasivo o no invasivo.		
7	El uso de mascarilla N 95 está indicado sólo si se confirma que el paciente tiene TBC – SIDA.		
8	El Uso de mandil está indicado en procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales.		
9	Considera Ud. Importante uso de LENTES en procedimientos donde se manipula fluidos contaminados como: sangre, fluido corporal, toma de AGA, canalización de vía periférica, procedimiento de drenajes, colocación de CVC, etc.		
10	Es indispensable usar el gorro dentro del área crítica.		
11	La limpieza y desinfección del área crítica NO es esencial para evitar el riesgo de infección cruzada entre el personal y el paciente.		

12	Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.		
13	Hay que encapsular las agujas antes de eliminar en el contenedor punzocortante		
14	El recipiente de punzocortante debe exceder las dos terceras partes de capacidad.		
15	El color de bolsa ROJO, se usa para eliminar material Biocontaminados.		

Fuente: Adaptado Minsa norma técnica – 015 (2004). Manual de Bioseguridad del hospital

Santa Rosa (2016).

## GUIA DE OBSERVACION

### V 2: Practica de Bioseguridad

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Fecha:.....

Personal: medico ( ) Enfermera ( ) Técnico enfermería ( )

Nº	PRACTICA DE BIOSEGURIDAD	SI	NO
1	Práctica y cumple con los 10 pasos del lavado de mano según norma de OPS.		
2	tiempo utilizado en el lavado clínico (40 – 60 segundos).		
3	Práctica y cumple con los 5 momentos del lavado de mano según norma de OPS.		
4	Desecha el papel toalla al tacho de bolsa negra.		
5	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente, al realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.		
6	Realiza el calzado correcto de guantes estériles, se cambia de guantes para cada paciente		
7	Utiliza mascarilla, lentes y gorro durante procedimientos, la atención directa al paciente, o solo en pacientes infectocontagiosos.		
8	Usa mandil para la atención directa al paciente, ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales		
9	Realiza correctamente la limpieza y desinfección dela ambiente del paciente.		
10	Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.		
11	Utiliza técnica correcta al eliminar material punzocortante (aguja, bisturí, etc.).		
12	Elimina residuos Biocontaminados en bolsas de color rojo		
13	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables		
14	Elimina residuos comunes en bolsa negra		

Fuente: Adaptado tesis García (2015)

**¡Muchas Gracias!**

## Anexo 3: Validez del instrumento.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: Conocimiento de Bioseguridad**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>D1: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD</b>								
1	Los principios de bioseguridad son: Universalidad, barreras protectoras y control de residuos	✓		✓		✓		
2	El término UNIVERSALIDAD, se refiere a que todos los pacientes están potencialmente infectados.	✓		✓		✓		
3	Conoce la técnica correcta y los 5 momentos del LAVADO DE MANO	✓		✓		✓		
4	Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de Manos	✓		✓		✓		
<b>D2: CONOCIMIENTO SOBRE PRECAUCIÓN UNIVERSAL</b>								
5	Las BARRERAS PROTECTORAS están conformadas por gorro, mandil, lentes, uniforme, botas	✓		✓		✓		
6	El uso de GUANTES está indicado en situaciones: contacto con fluidos corporales, y manipulación de objetos contaminados y procedimiento invasivo o no invasivo	✓		✓		✓		
7	El uso de mascarilla N 95 está indicado sólo si se confirma que el paciente tiene TBC - SIDA.	✓		✓		✓		
8	El Uso de mandil está indicado en procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales	✓		✓		✓		
9	Considera Ud. Importante uso de LENTES en procedimientos donde se manipula fluidos contaminados como: sangre, fluido corporal, toma de AGA, canalización de vía periférica, procedimiento de drenajes, colocación de CVC, etc.	✓		✓		✓		
10	Es indispensable usar el gorro dentro del área crítica.	✓		✓		✓		
11	Es importante realizar limpieza y desinfección del ambiente y equipo que atiende al paciente.	✓		✓		✓		
12	La limpieza y desinfección del área crítica, NO es esencial, para evitar el riesgo de infección cruzada entre el personal y el paciente.	✓		✓		✓		
<b>D3: CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO MATERIAL CONTAMINADO</b>								
13	Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.	✓		✓		✓		
14	Hay que encapsular las agujas antes de eliminar en el contenedor punzocortante	✓		✓		✓		
15	El recipiente de punzocortante debe exceder las dos terceras partes de capacidad.	✓		✓		✓		

## Anexo 4: Validez de la guía de observación

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>D3: CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO MATERIAL CONTAMINADO</b>							
16	En caso de accidente con objeto punzo cortante lo primero que se debe hacer es lavar la zona con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio para que este notifique a Epidemiología y se de tratamiento preventivo	✓		✓				
17	El color de bolsa ROJO se usa para eliminar material bio-contaminado	✓		✓				

## VARIABLE 2: GUÍA DE OBSERVACIÓN PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>D1: UNIVERSALIDAD</b>							
2	Práctica y cumple con los 10 pasos del lavado de mano según norma de OPS	✓		✓		✓		
3	Tiempo utilizado en el lavado clínico (40 – 60 segundos)	✓		✓		✓		
4	Desecha el papel toalla al tacho de bolsa negra	✓		✓		✓		
5	Práctica y cumple con los 5 momentos del lavado de mano según norma de OPS	✓		✓		✓		
	<b>D2: USO DE BARRERAS</b>							
6	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos, con piel no íntacta o mucosas de un paciente, al realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo	✓		✓		✓		
7	Realiza el calzado correcto de guantes estériles	✓		✓		✓		
8	Utiliza mascarilla, lentes y gorro durante la atención directa al paciente como en los procedimientos, o solo en pacientes infectocontagiosos	✓		✓		✓		
9	Usa mandil en la atención directa al paciente, ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales	✓		✓		✓		

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
10	Realiza correctamente la limpieza y desinfección del ambiente del paciente	✓		✓		✓		
<b>DS: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO</b>		SI	No	SI	No	SI	No	
11	Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.	✓		✓		✓		
12	Utiliza técnica correcta al eliminar material punzocortante (aguja, bisturí, etc.)	✓		✓		✓		
13	Elimina residuos Biocontaminados en bolsas de color rojo	✓		✓		✓		
14	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables	✓		✓		✓		
15	Elimina residuos comunes en bolsa negra	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir | | No aplicable | |

Apellidos y nombres del juez evaluador: DNI: 851124533

Especialidad del evaluador:

Lima, 18 de febrero del 2018.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde a concepto técnico formulado

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente a dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Formato de consentimiento informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante de este documento doy conformidad a participar voluntariamente en este proyecto de investigación titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRUGICO DE UN HOSPITAL, 2022”**, teniendo conocimiento de la información necesaria sobre el instrumento a aplicar, la cual no representa riesgo alguno a mi persona ya que será exclusivamente para fines de la investigación en mención, confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencial

Fecha: .....



F. \_\_\_\_\_

Participante Investigadoras