



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DE SALA DE OPERACIONES DE UNA CLÍNICA
PRIVADA, 2022”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. CAICEDO ACEVEDO, FRANKLIN ARTURO

<https://ORCID:0000-0002-4887-3826>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://ORCID:0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERU

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Franklin Arturo Caicedo Acevedo**, con CE **002850085**, en mi condición de autor(a) trabajo académico presentado para optar el **Título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico** de título "**Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería de Sala de Operaciones de una Clínica Privada, 2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Noviembre del año 2022.



Franklin Arturo Caicedo Acevedo
C.E 002850085



Eduardo Percy Matta Solís
DNI 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

FRANKLIN ARTURO CAICEDO ACEVEDO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	vsip.info Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	1library.co Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCION	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	27
ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la sala de operaciones de una clínica privada, 2022. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estará conformada por 25 profesionales de enfermería de la sala de operaciones de una clínica privada. La muestra será igual a la población que cumpla con los criterios de selección. Los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de cotejo. Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y sometidos a una prueba piloto, donde se obtuvo un alpha de Crombach mayor a 0,7. **Resultados:** Los resultados del estudio serán presentados en tablas y/o figuras que permitan la descripción de la variable. **Conclusiones:** La investigación aportará información valiosa para generar estrategias de intervención en la mejora de los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería

Palabras clave: prevención, bioseguridad, conocimiento (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and the application of biosafety measures in nursing staff in the operating room of a private clinic, 2022. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population will be made up of 25 nursing professionals from the operating room of a private clinic. The sample will be equal to the population that meets the selection criteria. The instruments were a questionnaire and a checklist. Both instruments were validated by expert judgment and subjected to a pilot test, where a Cronbach alpha greater than 0.7 was obtained. **Results:** The results of the study will be presented in tables and/or figures that allow the description of the variable. **Conclusions:** The research will provide valuable information to generate intervention strategies in the improvement of knowledge and application of biosafety measures in nursing professionals.

Keywords: prevention, biosafety, knowledge (MeSH)

I. INTRODUCCION

Los diversos establecimientos de salud son considerados como estaciones de trabajo con un alto riesgo de exposición a los agentes infecciosos en el personal de salud y trabajadores en general; estas situaciones se presentan tanto al atender a los pacientes como al manipular muestras contaminadas, radiaciones ionizantes, levantamiento de cargas, posturas inadecuadas, entre otros; por otro lado, los protocolos de Bioseguridad implementados en los establecimientos de salud se definen por un conjunto de pasos, normas y procedimientos de higiene que minimizan los residuos y el riesgo de afecciones, que de no realizarse pondrían en riesgo tanto a trabajadores como a los pacientes que laboran en dichos establecimientos (1).

En relación a la atención sanitaria, al no manejarse adecuadamente las medidas de bioseguridad, estas pueden dar paso al desarrollo de infecciones hospitalarias o nosocomiales, estas se producen debido a un déficit en la prestación de la atención sanitaria; asimismo, de acuerdo a reportes de la Organización Mundial de Salud (OMS), se presentan alrededor de 1,4 millones de personas en el mundo con infecciones hospitalarias, entre los que se encuentran tanto pacientes como trabajadores (2).

Un análisis reciente de la OMS encontró que las infecciones son más frecuentes en entornos con recursos limitados que en los países desarrollados. En un momento dado, la prevalencia de infecciones asociadas a la atención médica varía entre 5,7% y 19,1% en países de ingresos bajos y medios. La prevalencia promedio es significativamente mayor en estudios de alta calidad que en estudios de baja calidad (15,5% frente a 8,5%, respectivamente) (3).

Un estudio realizado en Australia, en 2019, en pacientes adultos hospitalizados, encontró que, la prevalencia de pacientes con infecciones intrahospitalarias fue del 9,9% (IC del 95%: 8,8-11,0). Las tasas de prevalencia hospitalaria variaron del 5,7% (IC del 95%: 2,9-11,0) al 17,0% (IC del 95%: 10,7-26,1). Las más comunes fueron la infección del sitio quirúrgico, la neumonía y la infección del tracto urinario, que comprenden el 64% de todas las infecciones identificadas (4).

En otro estudio, la prevalencia de bacterias causantes de Infecciones Adquiridas en Hospitales fue del 11,83% en las unidades críticas. Entre los análisis de 95 muestras, se aislaron 53 muestras en unidades críticas. El sitio de infección más común fue el tracto urinario 19 (35,8%) y la bacteria causante de la infección nosocomial fue *Escherichia coli* 28,30% (5).

En otro estudio en Nigeria, en 2020, de los 321 pacientes encuestados, se identificaron 50 infecciones intrahospitalarias entre 46 pacientes, lo que se traduce en una prevalencia puntual del 14,3%. Las IAAS más frecuentes fueron las infecciones del torrente sanguíneo (38,0%), las infecciones del sitio quirúrgico (32,0%) y la neumonía (12,0%) (6).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que las infecciones hospitalarias han afectado en promedio al 19,8% de las naciones de la región latinoamericana, entre los que se encuentran Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú (7).

A nivel nacional, en el año 2020, un estudio realizado en los servicios hospitalarios de emergencia, encontró una prevalencia de infecciones nosocomiales de 8,1%, cuatro veces más lo mencionado como prevalencia en el periodo a nivel nacional. Además, Los factores asociados fueron el tiempo largo de estancia y escasa ventilación (8). En otro estudio, refieren que la mortalidad a causa de las infecciones intrahospitalaria podría superar el 50%. Además, menciona que para el año 2014, la tasa de infección intrahospitalaria para el Perú fue de 4,8% (9).

Es importante promover la educación en bioseguridad desde el comienzo de cualquier programa de ciencias de la salud. Debe hacerse hincapié en la reducción de la exposición ocupacional y la aplicación de las precauciones estándar. Los profesionales de la salud deben adoptar medidas como el lavado de manos y el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP). El conocimiento en bioseguridad es fundamental para que puedan desarrollar las medidas preventivas necesarias en sus respectivos campos.

El conocimiento, es un concepto abstracto sin ninguna referencia al mundo tangible; desde los filósofos griegos hasta los actuales expertos en gestión del conocimiento que intentaron definir el conocimiento, pero los resultados aún son muy difusos. El conocimiento es uno de los procesos humanos más específicos y el conocer es su resultado (10).

El conocimiento se define como los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad. El conocimiento científico, es el que surge producto del uso del método científico para generar conocimiento. Según Habermans, existen 3 tipos de conocimiento: informativo, interpretativo y analítico. El conocimiento informativo, es guiado por un interés técnico que les permite a las personas la adaptación al entorno que lo rodea; el interpretativo comprende la realidad diversa dirigida al significado de las acciones; el analítico es un método de investigación que es utilizado en las ciencias sociales (11).

La práctica, puede ser definida como el uso de ideas o experiencia para realizar una acción. También se refiere al acto de hacer algo continuamente para mejorar en ello. En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias y crear barreras de protección, como el empleo de uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles, entre otros (12) (13).

La Bioseguridad, es definida por la OMS, como un conjunto de normas y medidas establecidas con el objeto de proteger la salud del personal ante diversos riesgos de orden biológico, químico y físico, a los que trabajadores y pacientes de ambientes hospitalarios y sanitarios se encuentran expuestos (14).

Dado que el objetivo final es disminuir la contaminación biológica, existen tres conceptualizaciones importantes en el área de la bioseguridad. Peligro biológico, es el riesgo potencial de exposición incontrolada a un agente biológico que causan patologías. Biocontención, son estrategias que se utilizan para limitar que las enfermedades infecciosas se filtren desde los centros de investigación u otros lugares donde puedan producirse. Bioprotección, es un grupo de acciones tomadas para mermar los riesgos de pérdidas, robo, mal uso o liberación intencionada de patógenos y toxinas (15).

Los niveles de bioseguridad, se diferencian en: nivel de bioseguridad 1, aplicable en laboratorios educativos, trabaja con cepas determinadas y caracterizando microorganismos; nivel de bioseguridad 2, en laboratorios educativos y de diagnóstico, trabaja con agentes de riesgo moderado presentes en la comunidad, empleando medidas de barrera primaria; nivel de bioseguridad 3, en instalaciones clínicas, de producción, investigación, educativas y diagnóstico, con agentes de transmisión respiratorio y provocan infecciones graves, empleando medidas de barrera primaria y secundaria; y nivel de bioseguridad 4, en trabajos con agentes peligrosos o tóxicos con alto riesgo, transmisibles mediante aerosoles y sin vacuna disponible (16).

En cuanto a los principios de bioseguridad; la universalidad hace referencia a que las medidas de bioseguridad deben ser observadas por todos, porque todos corren el riesgo de portar agentes contagiosos. Las barreras; son los elementos que se utilizan para contener los contaminantes biológicos, los cuales se dividen en dos: por un lado, la inmunización y, por otro, las barreras primarias - equipos de bioseguridad: guantes, trajes y máscaras - y las secundarias - de las áreas de trabajo aisladas, las lavadoras de manos y sistemas de ventilación. La eliminación de residuos; todos los residuos generados deben eliminarse respetando estrictamente los procedimientos específicos adecuados al tipo de material (17).

Los componentes primordiales de las directivas de bioseguridad engloban algunas o todas las siguientes medidas de protección, según la instalación: evaluar e identificar riesgo biológico; las medidas específicas de bioseguridad, que cubren el repertorio de recomendaciones prácticas, planta física como diseño e instalaciones de laboratorio, mantenimiento de equipos, vigilancia médica, capacitación de recursos humanos, entre otros. Se puede sumar componentes, como la certificación de las instalaciones (18).

Este concepto es empleado en la teoría de Enfermería de Virginia Henderson, en la que menciona 14 necesidades básicas para el cuidado de enfermería, en la que se refiere al empleo de medidas de bioseguridad, como el mantener la higiene y evitar los peligros del ambiente. La forma en que los trabajadores de la salud perciben los riesgos biológicos y se cuidan, pone de relieve la importancia de debatir y adoptar estrategias de bioseguridad e incluirlos en la discusión del concepto ampliado de salud, que implica pensar en la calidad de vida. El cuidado de uno mismo, todavía implica interrogantes sobre comportamientos y posibilidades, ejemplo de la adopción de las medidas de bioseguridad, con miras a promover la salud, el bienestar y la calidad de vida del trabajador (19) (20).

En cuanto a la importancia, la adopción de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad permitirá reducir la incidencia de infecciones intrahospitalarias y daños en los profesionales de enfermería, generando una mejora en la calidad de atención en el servicio brindado en la clínica privada.

Chávez (21), en Trujillo, en 2021, en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos de COVID 19” cuyo objetivo fue analizar la relación entre las variables. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. 98 enfermeras participaron. Los resultados mostraron que, el 51% tuvo conocimientos regulares, el 56% tuvo buenas prácticas. Se concluyó que hay relación significativa entre las variables.

Tamariz y colaboradores (22), en Lima, en 2018, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016” cuyo objetivo fue analizar la relación entre ambas variables. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. 100 profesionales de salud participaron. Los resultados mostraron que, el 55% tuvo nivel de conocimientos medio, el 65% tuvo prácticas buenas. Por lo tanto, se encontró correlación entre las variables del estudio.

Sivipaucar (23), en el año 2021, Lima, buscó el análisis del grado de empleo de las medidas de bioseguridad por personal de la salud. La metodología fue de tipo analítico, el objeto muestral conformado por 90 fuentes documentales y se aplicó el análisis de revisión sistemática para conseguir información. Los resultados arrojaron que, el 18% de las fuentes señalaron el lavado de manos fue

considerada como una de las medidas más empleada, además respecto a las medidas protectoras de bioseguridad estuvieron: el uso de guantes, de mascarillas, gorros, botas y mandiles son los artículos que más emplean en la sala de operación con un 75%. Por lo cual. La investigación concluyó que, el proceso de lavado de manos busca complementar el cuidado de la calidad de vida dentro del apartado laboral y en relación con la bioseguridad.

Bajjou y colaboradores (24), en Marruecos, en el 2020, en su estudio “Rol de la Capacitación y la Experiencia en Bioseguridad Prácticas entre enfermeros que trabajan en nivel Contención de 2 o 3 pacientes”. El enfoque fue cuantitativo, transversal. Se incluyeron un total de 31 enfermeras, 14 enfermeras recién graduadas (45,2%) y 17 enfermeras experimentadas y capacitadas (54,8%), durante 89 entradas a habitaciones de hospital de alta contención. Entre los comportamientos observados, sólo se destacó el uso de un par de guantes internos. Observado consistentemente entre los 2 grupos. Enfermeros experimentados y capacitados se lavaron las manos (100%) y observaron el tiempo de contacto antiséptico (71%), en tanto que las enfermeras recién graduadas no cumplieron dichos procedimientos (79% y 32%, respectivamente).

Gutierrez y colaboradores (25), en Ecuador, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de los enfermeros fue alto en el 77,67%. Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad un 47% considera la aplicación de estas normas por parte del personal deficiente e insuficiente.

Vera (26), en Cuba, en el 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la efectividad de guía de buenas prácticas de bioseguridad hospitalaria”. El enfoque fue cuantitativo, diseño cuasi experimental. Fueron 56 enfermeros participantes. En cuanto a los resultados. Los aspectos evaluados antes de aplicar la guía no alcanzaron más que el 46,42 %, logrando después más del 80,35 %. La evaluación de la guía resultó ser del 94,65 %. En conclusión, la guía en el manejo de la bioseguridad resultó efectiva en el mejoramiento del nivel de conocimientos de bioseguridad.

La investigación resulta importante porque abordará un problema prioritario para la salud pública del país. A nivel práctico, los resultados del estudio permitirán generar evidencia para el establecimiento de salud, pueden plantear intervenciones de mejora, siendo los principales beneficiados los pacientes y los profesionales de salud. A nivel teórico, la investigación utilizará modelos teóricos de enfermería para explicar el comportamiento de las variables de estudio, además, contribuirá a enriquecer el estado del arte sobre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad. A nivel metodológico, la investigación utilizará los pasos del método científico para responder a la pregunta de investigación planteada, además, utilizará un instrumento válido y confiable.

Finalmente, el objetivo de la investigación es determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la sala de operaciones de una Clínica Privada, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque para utilizar es cuantitativo, el cual hace uso de la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño será transversal, porque medirá a la variable en un tiempo determinado. Finalmente el estudio será descriptivo y correlacional, porque sólo se buscará la observación del comportamiento de la variable y determinar la relación entre ambas variables (27).

2.2 Población, muestra y muestreo

Este estudio de investigación se aplicará a una población conformada por 25 profesionales de la salud que laboran en la Sala de Operaciones de una Clínica Privada en la ciudad de Lima, durante el mes de enero 2022, según reporte del departamento de enfermería cuentan con sólo 25 profesionales.

Los criterios de inclusión son:

- Profesionales que firman el consentimiento informado.
- Profesionales de 18 a 65 años de edad.

Los criterios de exclusión son:

- Profesionales que se encuentran de vacaciones.
- Profesionales que tienen alguna discapacidad que limite responder el cuestionario.

Muestra

La presente investigación se trabajará con la población total que cumple con los criterios de selección planteados.

2.3 Variables de investigación

Variable “nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad”.

Definición conceptual: “Son los conocimientos adquiridos por medio de la experiencia sobre las medidas de bioseguridad, las cuales son un conjunto de normas y medidas que se establecen con el fin de proteger la salud del personal

de los establecimientos de salud ante los diversos riesgos biológicos, químicos y físicos” (5).

Definición operacional: Son los conocimientos adquiridos por medio de la experiencia sobre las medidas de bioseguridad, las cuales son un conjunto de normas y medidas que se establecen con el fin de proteger la salud de los profesionales de enfermería de una clínica privada, el cual será evaluado mediante un cuestionario.

Variable “aplicación de medidas de bioseguridad”.

Definición conceptual: “En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias; y barreras de protección, como el empleo de uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles, entre otros” (12) (13).

Definición operacional: En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias; y barreras de protección, en los profesionales de enfermería de una clínica privada, el cual será evaluado mediante una lista de cotejo.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleará durante la recopilación de información fue la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable y significativa de datos de forma óptima y vigente (28).

En la presente investigación fueron utilizados 2 instrumentos. Un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, el cual consta de 20 ítems y 4 dimensiones, conceptos, lavado de manos, elementos de protección, manejo de residuos. Cada respuesta correcta tiene una puntuación de 1 y cada respuesta incorrecta tiene una puntuación de 0.

Las puntuaciones finales del instrumento son:

Alto	16 a 20 pts.
Medio	11 a 15 pts.
Bajo	Menos de 10 pts.

En cuanto al instrumento de aplicación de medidas de bioseguridad, se aplicó una lista de cotejo, la cual consta de 16 ítems y 3 dimensiones, universalidad, uso de barreras protectoras, eliminación de residuos. Las respuestas son dicotómicas con una calificación de 0 cuando no aplica y 1 cuando no aplica. Las puntuaciones finales son:

No aplica	0 a 8 puntos
Aplica	9 a 16 puntos

En cuanto a la validez y confiabilidad, del instrumento conocimientos sobre medidas de bioseguridad, fue extraído de la tesis “nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad” utilizada por Huamán y colaboradores. Se realizó una validación por juicio de expertos y la confiabilidad mediante el Kuder Richardson (KR 20) que resultó 0,75 (29). La lista de cotejo fue sometida a la prueba de KR 20, donde se obtuvo un valor 0,86.

2.5 Plan de recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la directora de la clínica enviado por la universidad María Auxiliadora por encargo de la directora de la segunda especialidad de dicha institución, con la aprobación de este documento se pudo acceder a las instalaciones del centro de salud y así llevar a cabo el análisis de estudio correspondiente a dicho trabajo mencionado párrafos anteriores.

2.6 Método de análisis estadístico

En este estudio, se realizará un control de calidad de los datos recolectados para proceder al análisis estadístico. Los datos, una vez verificados, se realizarán una codificación e incorporarlos en una base de datos en Microsoft Excel. Después

la matriz será exportada al programa SPSS para la aplicación estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central. Finalmente, se realizará un análisis inferencial para establecer la relación entre las variables.

2.7 Aspectos éticos

La bioética es una rama de la ética que nos conduce hacia la actuación correcta de la profesión, en este estudio tomaremos los aspectos bioéticos principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (30).

Principio de autonomía

El principio de autonomía nos señala claramente la importancia de la libertad en cuanto a las acciones, elección propia en pocas palabras una autodeterminación. El principio de autonomía fue aplicado en este estudio, el cual involucra a todo profesional de enfermería participante (31).

Principio de no maleficencia

Principio de no maleficencia, como su nombre lo señala es no hacer daño y forma parte del juramento hipocrático de todo personal profesional de salud. A los profesionales de enfermería participantes se les explicará que este estudio no les causara perjuicio (32).

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia hace referencia a prevenir el daño a la persona u organismo del paciente; buscar siempre el bien de los otros. Los profesionales de enfermería recibirán la información adecuada en cuanto a los beneficios que obtendrán después de este estudio.

Principio de justicia

El principio de justicia hace referencia a una selección justa en cuanto a los sujetos de investigación y no a la discriminación. Todos los profesionales de enfermería que participen serán tratados de la misma manera sin preferencia de sexo, edad, religión o etnia (33).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021-2022																			
	setiembre				octubre				noviembre				diciembre				enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 pc	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lápices	3				3
Hojas		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Oftalmología [sede Web]. Manual de Bioseguridad. [Acceso 18 de setiembre de 2021]. 2013. Disponible en: [http://www.ino.gob.pe/transparencia/Resoluciones/2013/RD N 314-2013-INO-D.pdf](http://www.ino.gob.pe/transparencia/Resoluciones/2013/RD_N_314-2013-INO-D.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Una atención limpia es una atención más segura 2017. [Acceso 18 de setiembre de 2021] Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Health care-associated infections FACT SHEET. 2014 [Acceso 21 de setiembre de 2021];37(4):227-32. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf
4. Russo PL, Stewardson AJ, Cheng AC, Bucknall T, Mitchell BG. The prevalence of healthcare associated infections among adult inpatients at nineteen large Australian acute-care public hospitals: A point prevalence survey. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2019 [Acceso 27 de setiembre de 2021];8(1):1-8. Disponible en: <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-019-0570-y.pdf>
5. Shrestha PD, Rai S, Gaihre S. Prevalence of Hospital Acquired Infection and its Preventive Practices among Health Workers in a Tertiary Care Hospital. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2019 [Acceso 27 de setiembre de 2021];16(41):452-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739939/>
6. Abubakar U. Point-prevalence survey of hospital acquired infections in three acute care hospitals in Northern Nigeria. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2020; [Acceso 02 de octubre de 2021] 9(1):1-7. Disponible en: <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-020-00722-9.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud [sede Web]. Estudio IBEAS:

- Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica 2010. [Acceso 02 de octubre de 2021] Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME GLOBAL IBEAS.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME_GLOBAL_IBEAS.pdf)
8. Ministerio de Salud [sede Web]. Estudio Nacional de Prevalencia de IIH. [Acceso 05 de octubre de 2021]. 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio_Nacional_Prevalencia_2015.pdf
 9. Díaz-Vélez C, Neciosup-Puicán E, Fernández- Mogollón JL, Tresierra-Ayala MÁ, Apolaya-Segura M. Mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. *Acta Medica Peru* [Internet]. 2016 [Acceso 05 de octubre de 2021];33(3):250. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a17v33n3.pdf>
 10. Bolisani E, Bratianu C. Chapter 1 The Elusive Definition of Knowledge [Internet]. Italia: Springer International Publishing; 2018. [Acceso 09 de octubre de 2021] 1-36 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download
 11. Segarra M, Bou. J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y Empresas* [revista en Internet] 2004 [acceso 09 de octubre de 2021];22(2): 175-196. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracin_del_conocimiento_estratgico/file/9fcfd50bb6da9c94cc.pdf
 12. Carabajo I, Domínguez R, Gualpa J. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la atención de los pacientes del servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2013 [tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ec. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5547/1/Tesis de Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5547/1/Tesis_de_Pregrado.pdf)
 13. Chilon A, Santa Cruz D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén [tesis de Licenciada en

- Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Acceso 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5826/1723.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Combol A. Bioseguridad. [Acceso 06 de noviembre de 2021]. 2013. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/parasito/cursep/bioseg.pdf>
 15. Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horizonte Medico [revista en Internet] 2017 [acceso 06 de noviembre de 2021]; 17(4): 53-57.
 16. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014 [tesis de Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Na. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Vargas R. Principios de bioseguridad y su aplicación en el centro quirúrgico [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2834/T016_40830455_S.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 18. Lopes de Sousa A, Nunes Queiroz A, Braz de Oliveira L, Batista M, Amorim O, De Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. Revista brasileira de enfermagem [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de noviembre de 2021]; 30(3): 864-871. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R5sVj7pVB8gPpKcC9kJQT5f/?lang=en&format=pdf>
 19. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Medwave [revista en internet]. 2012; 12(10). [Acceso 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
 20. Bellido JC, Lendínez JF. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [internet]. 1ra edición. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. [Acceso 11 de noviembre de 2021].

21. Chavez V. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos de COVID 19 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
22. Tamariz Chavarria FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad : Hospital San José , 2016. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2018; [Acceso 13 de noviembre de 2021]18(4):42-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
23. Sivipaucar J. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10101/Meidas_SivipaucarQuilluya_Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-weeks C. Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. Appl Biosaf J ABSA Int [Internet]. 2020;25(2):96-103. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1177/1535676019899506>
25. Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los ceibos TT - Management of biosecurity measures for nursing personnel working in the emergency area of the . Más Vita [Internet]. 2021;3(1):99-112. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jf2ay>
26. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Medero T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;33(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014.

1-600 p.

28. Olivera M, Pérez V, Piñon A, Naranjo C, Mejía J RE. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repert Med Cir [revista en internet]* 2018 [Acceso 20 de noviembre de 2021]; 27(1): 13-17.
29. Huaman, D. Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital de Belén de Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/561/1/HUAMAN_DORIS_MEDIDAS_BIOSEGURIDAD_ENFERMERAS.pdf
30. Arellano, Hall, Hernández. *Ética de la Investigación Científica* [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. [Acceso 20 de noviembre de 2021] p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
31. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet]* 2012 [acceso 27 de noviembre de 2021]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
32. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirujano General [revista en Internet]* 2011 [acceso 04 de diciembre de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
33. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. *Enfermería en Cardiología [revista en Internet]* 2013 [acceso 18 de diciembre de 2021]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
VARIABLE 2								
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Son los conocimientos adquiridos por medio de la experiencia sobre las medidas de bioseguridad, las cuales son un conjunto de normas y medidas que se establecen con el fin de proteger la salud del personal de los establecimientos de salud ante los diversos riesgos biológicos, químicos y físicos (5).	Son los conocimientos adquiridos por medio de la experiencia sobre las medidas de bioseguridad, las cuales son un conjunto de normas y medidas que se establecen con el fin de proteger la salud de los profesionales de enfermería de una clínica privada, el cual será evaluado mediante un cuestionario.	Conceptos Lavado de manos Elementos de protección Manejo de residuos	Conceptos de Bioseguridad. Medidas de Bioseguridad.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Nivel de conocimiento alto Nivel de conocimiento medio	Nivel de conocimiento alto 16 a 20 puntos Nivel de conocimiento medio 11 a 15 puntos
	Escala de medición: Ordinal						Nivel de conocimiento bajo	Nivel de conocimiento bajo Menor de 10 punto

Aplicación de las medidas de bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza:	En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias; y barreras de protección, en los profesionales de enfermería de una clínica privada, el cual será evaluado mediante una lista de cotejo.	En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias; y barreras de protección, como el empleo de uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles, entre otros* (12) (13).	Universalidad	Lavado de manos	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	Aplicación de las medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> No aplica Aplica 	<p>No Aplica 0 a 8 puntos</p> <p>Aplica 9 a 16 puntos</p>
	Cualitativa			Uso de barreras protectoras	Uso de barreras				
	Ordinal			Eliminación de residuos	Manejo de instrumental punzocortante				

ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación:

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estoy desarrollado un trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE OPERACIONES DE UNA CLÍNICA PRIVADA, 2021", motivo por el cual requerimos su apoyo para responder el siguiente cuestionario.

Datos generales:

Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de servicio:

a) Menor de 1 año () b) De 1 a 2 años () c) más de 3 años

Cuestionario conocimientos sobre medidas de bioseguridad:

1. ¿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.
2. 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
3. ¿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. Después de estar en contacto con el entorno del paciente. c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

<p>4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba Verdadero "V" Falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente (). • No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes (). • El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente (). • Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón (). <p>a) V-V-F-F b) V-F-V-V c) F-F-V-F</p>
<p>5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos. b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa. c) Frótese la palma de las manos una con otra. d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos. e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación. e) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. <p>a. F- C- B- E- A- B b. F-D- A- E- C- B c. C- F- D- A- E- B</p>
<p>6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
<p>7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos (). b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala (). c) Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación (). <p>A) V-F -F B) V-V- V C) F- V- V</p>

<p>8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El respirador autocontenido (SCBA) b) Mascarilla quirúrgica c) Respirador N95
<p>10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Guantes de polietileno. b) Guantes estériles de látex. c) Guantes no estériles de látex.
<p>11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional. b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo para atender a otros pacientes. c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.
<p>12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 y al realizar cualquier procedimiento.
<p>13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) Todas las anteriores.
<p>14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor. b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido). 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.

<p>15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.</p> <p>a) Residuos especiales.</p> <p>b) Residuos contaminados.</p> <p>c) Residuos biocontaminados.</p>
<p>16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.</p> <p>a) Residuos especiales.</p> <p>b) Residuos contaminados.</p> <p>c) Residuos biocontaminados.</p>
<p>17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.</p> <p>a) Residuos especiales.</p> <p>b) Residuos contaminados.</p> <p>c) Residuos biocontaminados.</p>
<p>18. 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:</p> <p>a) Residuos radioactivos.</p> <p>b) Residuos especiales.</p> <p>c) Residuos químicos peligrosos.</p> <p>d) Residuos biocontaminados.</p>
<p>19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:</p> <p>a) 3 cm de la superficie.</p> <p>b) Hasta la mitad.</p> <p>c) A las $\frac{3}{4}$ partes.</p>
<p>20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:</p> <p>a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.</p> <p>b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.</p> <p>c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.</p>

Lista de verificación de aplicación de medidas de bioseguridad:

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. LAVADO DE MANOS				
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de			
B. USO DE BARRERAS. Usan guantes:				
5	Al colocar una venoclisis y/o administrar			
6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo			
7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
8	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
Usan mascarilla:				
9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
Usan bata descartable:				
10	Cuando provee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
Usan lentes				
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
11	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
13	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾			
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
16	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE OPERACIONES CLÍNICA PRIVADA 2021

Nombre de los investigadores principal: CAICEDO ACEVEDO, FRANKLIN ARTURO

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el **conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de sala de operaciones clínica privada, 2021.**

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.]

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede llamar al N.º 915 124 137.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Privada “María Auxiliadora” ubicada en el Distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, Perú.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

