



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UNA
CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTORA:

LIC. TORRES MARQUINA, LESLIE ZULEMA

<https://orcid.org/0000-0002-0032-1512>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO

<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Torres Marquina Leslie Zulema**, con DNI N°**47404756**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el título de especialista en enfermería en Emergencia y Desastres, de título “**Prácticas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el área de emergencia de una Clínica Privada de Lima, 2024**” **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 11% 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 10 días del mes de septiembre del año 2024.



FIRMA DEL AUTOR

Torres Marquina, Leslie Zulema

DNI: 47404756



FIRMA DEL ASESOR




Chero Pacheco, Víctor Humberto

DNI: 10676704

RESUMEN DEL INFORME DE TURNITIN

Leslie Zulema Torres Marquina

PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA...

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3008766354

Fecha de entrega
15 sep 2024, 12:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
15 sep 2024, 12:39 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
TRABAJO_ACADEMICO_-_TORRES_MARQUINA_LESLIE.docx

Tamaño de archivo
263.3 KB

39 Páginas

8,393 Palabras

51,228 Caracteres



Página 1 of 43 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3008766354







Página 2 of 43 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3008766354




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

-  Bibliografía
-  Texto citado
-  Texto mencionado
-  Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	4
ÍNDICE DE ANEXOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	36

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	37
ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO	40

RESUMEN

Objetivo: determinar las prácticas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Área de Emergencia de una Clínica Privada en Lima, 2024. **Materiales y métodos:** Esta investigación adoptará un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y transversal, de carácter descriptivo. La población estudiada comprenderá a 57 profesionales de enfermería. La técnica de observación será empleada a través de una lista de cotejo, que permitirá medir la frecuencia del uso de prácticas de bioseguridad en el área de emergencia. **Resultados:** Los hallazgos se presentarán mediante tablas de frecuencia descriptivas, facilitando así la comprensión del cumplimiento de las prácticas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica. Esta representación gráfica permitirá identificar áreas susceptibles de mejora y formular recomendaciones apropiadas. **Conclusiones:** El estudio proporcionará información valiosa sobre la necesidad de medidas adicionales, como capacitación y sensibilización, para fortalecer el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de emergencia sanitaria.

Palabras claves: bioseguridad, emergencia, prácticas (DeCS).

ABSTRACT

Objective: determine the biosafety practices by the nursing professional in the Emergency Area of a Private Clinic in Lima, 2024. **Materials and methods:** This research will adopt a quantitative approach, with a non-experimental and transversal design, of a descriptive nature. The population studied will include 57 nursing professionals. The observation technique will be used through a checklist, which will allow measuring the frequency of the use of biosafety practices in the emergency area. **Results:** The findings will be presented through descriptive frequency tables, thus facilitating the understanding of compliance with biosafety practices by nursing staff in the emergency area of the clinic. This graphic representation will allow you to identify areas susceptible to improvement and make appropriate recommendations. **Conclusions:** The study will provide valuable information on the need for additional measures, such as training and awareness, to strengthen compliance with biosafety standards in health emergency areas.

Keywords: biosafety, emergency, practices (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las medidas de bioseguridad son fundamentales en las áreas de emergencia, donde el alto riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas puede agravar los problemas de salud a nivel mundial. Estos protocolos están diseñados para proteger eficazmente a los profesionales de emergencias, así como a los pacientes y visitantes, asegurando un entorno seguro frente a situaciones críticas y de rápida respuesta. La falta de implementación adecuada de estas medidas puede contribuir a la propagación de infecciones, representando un gran desafío para la salud pública global (1).

En respuesta a la situación crítica global provocada por la pandemia de COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió pautas internacionales sobre las mejores prácticas de bioseguridad en la atención médica. Sin embargo, la implementación y regulación de estas medidas pueden variar significativamente de un país a otro. Asimismo, las autoridades de salud locales o nacionales son responsables de establecer directrices específicas que se adapten a las necesidades y circunstancias de sus respectivas regiones (2).

En el ámbito mundial, en Marruecos durante el año 2020, se observaron diferencias en las prácticas de bioseguridad entre enfermeros según su nivel de experiencia. Los enfermeros con más experiencia y capacitación alcanzaron un cumplimiento del 100% en el lavado de manos y un 71% en la observación del tiempo de contacto con el antiséptico. En contraste, los enfermeros recién graduados mostraron una menor adherencia a estas prácticas, con solo un 79% y un 32% de cumplimiento, respectivamente (3).

Durante la pandemia de 2020, en Pakistán, un estudio enfocado en profesionales de enfermería en áreas de emergencia, reveló que, el 74% de los profesionales de la salud poseían un conocimiento adecuado sobre el COVID-19 y las medidas de bioseguridad necesarias para enfrentarlo. No obstante, solo el 32.62% de los participantes contaba con el equipo de protección personal (EPP) apropiado.

Además, un 42.81% de los centros de salud tenían implementadas medidas adecuadas para la eliminación de residuos (4).

A diferencia de la situación en Pakistán, una investigación llevada a cabo en China durante el 2020 reveló distintos problemas asociados con el equipo de protección personal (EPP) entre los profesionales de enfermería. Los hallazgos mostraron que el 85% de los encuestados enfrentaron dificultades debido a tamaños inadecuados de EPP, mientras que el 78% reportó problemas con el diseño y la complejidad de uso del equipo. Adicionalmente, el 65% expresó preocupaciones sobre la calidad y efectividad del EPP y los riesgos potenciales al retirárselo. A pesar de que el 60% de los profesionales encontró incómodo adaptarse a las nuevas normas de bioseguridad, un 90% estaba consciente del peligro de no utilizar el EPP correctamente (6).

Por otro lado, en Bangladesh, 2020, una investigación en sus resultados se evidencia que de los 238 participantes el 94% de ellos no sabían decir el concepto de bioseguridad tal como lo define la OMS. De igual manera el 49% de encuestados no conocen sobre gabinete de bioseguridad, por otro lado, el 35% tiene información básica sobre el cuarto nivel de bioseguridad; sin embargo el 15% solo conoce hasta tercer nivel de bioseguridad (5).

Sin embargo, en Bangladesh, en el año 2023, una investigación revela que, aunque los profesionales de la salud tienen niveles altos de conocimientos sobre la actual epidemia de COVID-19, no siempre siguen prácticas aceptables de bioseguridad y eliminación de residuos. De igual forma, es como se encuentra que el 10% del personal sanitario no ha recibido la vacuna contra la COVID-19, a pesar de que más del noventa por ciento de los encuestados estaban inmunizados (7).

A nivel latinoamericano, en la Bolivia, una investigación fue desarrollada en el año 2020, en sus resultados se halló que el 80% del personal de salud evaluado presento un alto nivel de conocimiento, seguido de un alto nivel en la aplicación de estos. Por otro lado, en este estudio también se evaluaron aspectos como el lavado de manos, que suelen realizarlos entre el 40 a 60 segundos, de igual manera en la

evaluación, los enfermeros consideran a todos los pacientes como potencialmente infeccioso, además siempre llevan los implementos EPP (8).

Así mismo, Ecuador, durante el 2023, una investigación en sus resultados reveló que, en el área de Cuidados Intensivos, se realizan los procedimientos que se realizan con más frecuencias son el lavado correcto de manos, el uso de EPP y la eliminación adecuada de los desechos sólidos. De igual manera el estudio indica que a causa de la pandemia se ha fortalecido este tipo de actividades (9).

En Panamá, en el año 2021, una investigación estimó que solo el 74.2% dio resultados correctos en cuanto al lavado de manos. Respecto a las practicas realizadas por los enfermeros, el 97.50% realiza sus actividades de forma eficiente, el 1.25% mostró tener un nivel regular y de igual manera el 1.25% con un mal manejo a nivel de las prácticas, de la misma manera, en cuando a la utilización de la protección ocular en Trague, donde solo el 61.3% indico saber cómo utilizarla, mientras que el 38.7% no supo responder de forma adecuada, así mismo, respecto a la utilización de EPP, solo el 67.7% lo utiliza correctamente, mientras que el 19.3% respondió incorrectamente (10).

Por otra parte, en Bolivia, en el 2023, una investigación, reveló en sus resultados que, aunque el 90.6% de los encuestados si poseía conocimientos altos, no obstante, solo el 57.21% realizó la correctamente las normas de bioseguridad, siendo los enfermeros del turno mañana con una mejor puntuación. El estudio finaliza indicando que si existe una relación baja entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre la bioseguridad (11).

Por último, en Brasil, durante el 2022, se realizó una investigación que los resultados mostraron que los procedimientos con mayores índices de accidentalidad fueron: 29,95% por reencapsulado de agujas, 20,98% por administración de medicamentos, 13,15% por manipulación incorrecta de objetos cortopunzantes y punción vascular, demostrando así que aún persiste los errores que pueden poner en riesgo la integridad del personal de salud en el aspecto de eliminación de residuos, como practica de bioseguridad (12).

En el ámbito Nacional, en Lima, un estudio realizado, en el año 2020, en sus resultados halló que el 97.50% del personal de enfermería posee un nivel alto, mientras que el 1.25% posee conocimientos nivel medio, de igual manera los que poseía un nivel bajo, representado por el 1.25% de los participantes. Por otro lado, respecto a las practicas realizadas por los enfermeros, el 97.50% realiza sus actividades de forma eficiente, el 1.25% mostró tener un nivel regular y de igual manera el 1.25% con un mal manejo a nivel de las practicas (13).

De igual forma, en Lima, en el año 2021, un estudio realizado sobre conocimientos y prácticas de bioseguridad en sus resultados se revela que el 70% de los enfermeros posee un nivel de conocimiento considerado como alto, seguido del 25.93% que posee un nivel de conocimiento medio. Por otro lado, respecto a las practicas realizadas, el 81.48% las ejecuta de forma correcta, mientras que el 18.52% no las realiza correctamente (14).

De la misma manera, en Lima, en el 2020, un estudio realizado sobre normas de bioseguridad los profesionales de enfermería, sus resultados indican, que 4% de las encuestadas poseen un bajo nivel respecto al conocimiento, seguido de un 60% quienes tenían conocimientos sobre las medidas de seguridad de forma regular, y solo el 36% tenía un alto conocimiento. Respecto a la forma de en la que son aplicados, el 44% ha desarrollado practicas inadecuadas, y solo el 56% si las realiza de forma correcta (15).

Así también, en Lima, durante el año 2020, una investigación reveló en sus resultados que el 60%5 de las enfermeras obtuvo un alto nivel de conocimientos, por otro lado, el 27.5% mantenía un nivel moderado y solo el 12.5% no poseía información recomendada. Por otro lado, respecto el nivel de la práctica, es que se determina que el 42.5% demostró un nivel moderado, seguido de un 32.5% quien obtuvo un puntaje de nivel alto y solo el 25% obtuvo demostró practicas deficientes (16).

En Trujillo, durante el 2022, una investigación sobre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, en una muestra de 30

trabajadores, se llega a los resultados que el 87% de profesionales tienen un nivel alto de comprensión, a continuación, el 13% quien demostró poseer un nivel medio, por otro lado, en la ejecución de estos el 67% de ellos realizaba practicas adecuadas, mientras que el 33% demostraron una aplicación regular (17).

Por otro lado, diversos autores y referentes teóricos han ofrecido definiciones y enfoques sobre las medidas de bioseguridad, cada uno aportando su perspectiva única. A continuación, se presentan definiciones extensas de la bioseguridad según distintos referentes teóricos:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la bioseguridad se define como un conjunto de medidas y prácticas para prevenir la liberación accidental o intencional de agentes biológicos patógenos y toxinas, y para evitar su propagación dentro y fuera de los laboratorios o instalaciones que los manipulan. Estas medidas y prácticas también incluyen procedimientos diseñados para minimizar el riesgo de exposición ocupacional y ambiental a agentes potencialmente peligrosos (18).

El término “bioseguridad”, se refiere al conjunto de prácticas y procedimientos fundamentados en principios científicos y técnicos, diseñados para minimizar los riesgos asociados con la manipulación y el manejo de agentes biológicos. Esta disciplina abarca la implementación de medidas de control físico, biológico y químico, así como el estricto cumplimiento de normas y directrices establecidas a nivel local, nacional e internacional (19). Por lo tanto, la bioseguridad, se dice que es un campo multidisciplinario que abarca un amplio espectro de medidas y prácticas para prevenir y controlar riesgos asociados con la exposición a agentes biológicos y químicos (20).

Las normas de bioseguridad, son directrices detalladas y sistematizadas que tienen como objetivo principal proteger a los trabajadores de la salud de la exposición a agentes infecciosos y reducir la transmisión de enfermedades contagiosas dentro de los entornos clínicos y hospitalarios. Estas normas incluyen una amplia gama de principios y prácticas diseñadas para mantener la seguridad en el manejo de materiales biológicos peligrosos. Entre estas prácticas se encuentran la

implementación de barreras de protección, como guantes, mascarillas y gafas, que actúan como escudos contra la exposición directa a patógenos. Además, la correcta gestión de desechos hospitalarios, que implica la segregación, manejo y disposición segura de materiales potencialmente contaminados, es fundamental para prevenir la propagación de infecciones (21).

Por su parte, los asesores de *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) define la bioseguridad como la aplicación de prácticas, equipos y controles destinados a prevenir la exposición no intencionada a agentes biológicos y químicos, así como a evitar la liberación de estos agentes fuera de los entornos de trabajo (22). Se enfatiza en la identificación y evaluación de riesgos, así como la implementación de medidas de protección y control para garantizar la seguridad de los trabajadores y la comunidad en general (23).

El Programa de Bioseguridad de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) define la bioseguridad como el conjunto de medidas y procedimientos destinados a prevenir, controlar y mitigar los riesgos asociados con la introducción y propagación de enfermedades infecciosas y plagas en los sistemas de producción agropecuaria y acuícola (24). La bioseguridad tiene como objetivo proteger la salud humana, animal y vegetal, y abarca desde la prevención de la entrada de agentes patógenos hasta su control y erradicación efectiva (25).

En el "Manual de Bioseguridad" de del Ministerio de salud (MINSA), define la bioseguridad como el conjunto de medidas y acciones destinadas a garantizar la seguridad del personal que trabaja con material de riesgo. La finalidad de aplicar estas medidas, es reducir el riesgo de exposición y proporcionar un entorno seguro para el personal involucrado. La bioseguridad se basa en la comprensión de los riesgos, la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, y la adopción de protocolos y estándares rigurosos para salvaguardar la salud y el bienestar de las personas, los animales y el medio ambiente (26).

Los principios de bioseguridad abarcan un conjunto de fundamentos y directrices que guían la implementación de medidas de seguridad en el manejo de agentes biológicos y sustancias peligrosas. Estos principios se basan en conocimientos científicos y técnicos actualizados para prevenir la exposición y propagación de agentes patógenos, minimizando así los riesgos para la salud humana, animal y ambiental (27).

Los principios de bioseguridad se construyen sobre la base de una evaluación exhaustiva de los riesgos por la manipulación de agentes biológicos, identificando los posibles peligros y desarrollando estrategias para su mitigación. Estos principios suelen incluir la adopción de prácticas y protocolos adecuados, la capacitación continua del personal, la implementación de controles y medidas de prevención, y el cumplimiento de normas y regulaciones establecidas a nivel local, nacional e internacional (28).

La aplicación efectiva de los principios de bioseguridad implica un enfoque proactivo y multidisciplinario, que involucra a profesionales de la salud, científicos, técnicos de laboratorio, personal de servicios de emergencia y otros actores relevantes. Estos principios también se adaptan a los avances científicos y tecnológicos, evolucionando constantemente para hacer frente a los nuevos desafíos y riesgos emergentes en el campo de la bioseguridad (29).

El uso de barreras protectoras se refiere a la implementación de medidas físicas y equipos de protección personal diseñados para prevenir la exposición a agentes biológicos y sustancias peligrosas durante actividades laborales. Estas barreras protectoras constituyen una línea de defensa crucial para los trabajadores, minimizando la transmisión de patógenos y garantizando su seguridad en entornos que presentan riesgos biológicos significativos (30).

Las barreras protectoras pueden incluir una variedad de elementos, como guantes, batas, mascarillas, gafas de seguridad, protectores faciales y calzado especializado. Estos equipos están diseñados para proteger diferentes partes del cuerpo y evitar

la entrada de agentes biológicos dañinos a través de las vías de exposición, como la piel, las membranas mucosas y el sistema respiratorio (31).

El uso adecuado de las barreras protectoras implica una capacitación adecuada sobre su selección, uso y mantenimiento. Además, es importante seguir las pautas y recomendaciones establecidas por las autoridades sanitarias y de seguridad ocupacional, garantizando la calidad de los equipos y su correcta utilización en función del nivel de riesgo al que se enfrenta el trabajador (32).

Las medidas de eliminación de material contaminado se refieren a los procedimientos y protocolos establecidos para garantizar la correcta eliminación de residuos y materiales que han estado en contacto con agentes biológicos o sustancias peligrosas. Estas medidas son fundamentales para prevenir la propagación de agentes patógenos y minimizar el riesgo de exposición posterior; abarcan una serie de prácticas y directrices que incluyen la segregación adecuada de los residuos, su embalaje seguro y la disposición final en instalaciones y sistemas de eliminación apropiados. Estas medidas se basan en principios de bioseguridad y consideran los requisitos legales y regulatorios para la gestión de desechos peligrosos (33).

La correcta implementación de estas medidas implica la formación y concienciación del personal sobre los procedimientos de manejo de desechos, así como la disponibilidad de sistemas de recolección y eliminación seguros. Es esencial contar con instalaciones y equipos adecuados para el almacenamiento temporal de los materiales contaminados, así como para su transporte y tratamiento final (34).

El tema de esta investigación se sustenta bajo la Teoría del Entorno de Florence Nightingale; ya que esta teoría se centra en la importancia de controlar el entorno para mejorar el bienestar del paciente. En el contexto de las prácticas de bioseguridad, esta teoría puede ser adaptada para enfatizar cómo un entorno controlado y seguro es crucial no solo para la protección del paciente, sino también para la seguridad del personal de enfermería. Nightingale destacó la importancia de aspectos como la limpieza, ventilación, iluminación, y desinfección, que son

fundamentales en las prácticas de bioseguridad modernas. Utilizar esta teoría en tu estudio podría permitir una exploración detallada de cómo las intervenciones en el entorno de emergencias pueden optimizar las prácticas de bioseguridad (35).

Estudios previos a nivel internacional como el de Caro-Londoño et al. (36), en Colombia, el 2022, consideraron el objetivo de “evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y habilidades en Infecciones Asociadas a la Salud (IRAS) del personal de salud de un hospital de baja y alta complejidad en Antioquia”. La investigación fue descriptiva, transversal con 66 participantes, incluyendo médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros de urgencias y hospitalización, cuyos resultados mostraron que el personal de enfermería mostró el nivel más alto de conocimientos, los auxiliares de enfermería destacaron en la práctica, mientras que los médicos obtuvieron el puntaje más bajo con un 24%. Concluyeron que, los profesionales de ambos hospitales, independientemente de sus funciones, tienen una mejor base práctica que teórica en IRAS.

Toapanta y Aguilar (37), en Ecuador, durante el año 2023, donde llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “analizar el conocimiento y percepción de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería”. Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, con enfoque cuantitativo, encuestando a 150 estudiantes de sexto y séptimo semestre. Los resultados mostraron que los estudiantes tenían un nivel positivo de conocimiento, con un 64% demostrando un conocimiento confiable. Hubo una menor confiabilidad en cuanto a las medidas de aislamiento. Concluyendo que, los estudiantes poseían un conocimiento adecuado sobre las medidas de bioseguridad, la clasificación de desechos, el uso de guantes y mascarillas, y la higiene de manos, lo que indica que es probable que implementen estas medidas para prevenir accidentes.

Gutiérrez Bermúdez et al., (38), en Ecuador, en 2021, buscaron “determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad”. Utilizaron un enfoque descriptivo y transversal, con una muestra de 90 enfermeras y enfermeros. Los resultados mostraron que el 77,67% de profesionales tenían un nivel adecuado de entendimiento, mientras que el 22,33% tenía conocimiento deficiente. En cuanto

a la aplicación de las medidas, se encontró que solo el 47% las aplicaba de manera adecuada. Concluyendo que, existe riesgo laboral en el área de emergencia debido a la falta de aplicación efectiva de las medidas de bioseguridad, a pesar del conocimiento adecuado.

En el ámbito nacional, Camacuari (39), en Lima, en el año 2020, propuso como objetivo “determinar los factores que se asocian e intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad”, con una metodología de investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal, evaluando a 30 individuos (personal). Se observó que, el 56,70% experimentó factores desfavorables, mientras que el 43,30% experimentó factores favorables, concluyendo que, en cuanto a las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería, se identificaron varios factores desfavorables. Estos incluyeron ser la edad (joven), carencia de estudios de especialidad y no contar con capacitación en bioseguridad. Se encontraron en menor proporción, algunos factores favorables

Vera (40), en la ciudad de Huacho, en el año 2020, propuso el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería”. Utilizó un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 80 profesionales en enfermería. Se recolectaron datos a través de encuestas y observaciones. Los resultados mostraron que, el 75% de los participantes eran mujeres y el 25% eran hombres. También se descubrió que un 92.5% del personal mostraba un alto nivel de conocimiento, mientras que un 46.3% implementaba adecuadamente las prácticas de bioseguridad. Se concluyó que, hay una conexión evidente entre el conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación práctica entre los enfermeros..

De la misma manera, Euribe (41), en el año 2021, en Ica, en el Hospital San José, llevó a cabo una investigación con el objetivo de “identificar los niveles de conocimiento y práctica en la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencia”. Utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal de tipo descriptivo. La muestra incluyó 26 profesionales y 28 técnicos de enfermería. Utilizaron dos instrumentos que evaluaron los

conocimientos y la práctica de bioseguridad. En sus hallazgos mostraron que, el 47% del personal tenía un bajo nivel de conocimientos, el 31% tenía un nivel mediano y el 22% tenía un alto nivel. En cuanto a las prácticas, el 42% realizaba buenas prácticas, el 34% prácticas regulares y el 24% malas prácticas. Se concluyó que, el nivel de conocimientos era bajo; no obstante, el nivel de práctica era bueno.

Aquije y Vega (42), en Ica, en el 2021, llevaron a cabo una indagación con el objetivo de “establecer el grado de relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia”. Utilizaron un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental descriptivo-relacional. La muestra incluyó 30 profesionales de enfermería, quienes respondieron a un cuestionario de conocimientos y fueron observados en sus prácticas. Los resultados mostraron que, el 76,7% tenía un nivel alto de conocimiento y el 100% cumplía con la práctica de bioseguridad. Se concluyó que existe un grado de relación significativo entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad.

Respecto a la importancia del presente estudio, esta es de total relevancia, ya que es vital que el personal de enfermería ejecute de forma correcta las normas de bioseguridad en todo momento. De igual forma, este procedimiento permite minimizar la tasa de probabilidad en que pueda ocurrir alguna complicación para el paciente durante las intervenciones, así como se da en muchos casos de contaminación cruzada por una mala praxis.

En cuanto a la justificación teórica, el conocer y seguir correctamente las normas de bioseguridad que puede llevar el personal de enfermería de las áreas de emergencia, ayuda a disminuir el número de incidencias relacionadas a complicaciones en la salud de los hospitalizados. Es por esta razón por la que muchos enfermeros al presentar una ejecución correcta de las normas de bioseguridad, reduce el número infecciones o casos de contaminación cruzada en los pacientes, ofreciéndoles una mejor atención y calidad de vida.

Con relación a la justificación práctica, los resultados recolectados en la presente investigación podrían ser utilizados con el fin de desarrollar aún más estudios que complementen con la información que ayude a mejorar el nivel de las prácticas de bioseguridad en los enfermeros. Por otro lado, con datos recolectados se pueden adicionar componentes favorables, a los comportamientos que carecen de cierto uso de las medidas preventivas dentro del área de emergencia.

De acuerdo con la justificación metodológica, para la recolección de los datos se aplicará una lista de cotejo, la cual contiene preguntas relacionadas a las variables del estudio, así como también su validación será a través de una ficha técnica. Adicional a ello, el proceso será realizado adhiriéndose estrictamente al método científico y a las secuencias que implica.

Finalmente, esta investigación, plantea como objetivo: determinar las prácticas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Área de Emergencia de una Clínica Privada en Lima, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La metodología que se utilizará en el estudio está fundamentada en un enfoque cuantitativo, el cual es adecuado para la recopilación de datos numéricos que posteriormente serán analizados mediante métodos estadísticos. El diseño de investigación es no experimental; esto implica que no se manipularán ni transformarán las variables a lo largo del proceso investigativo. Además, este estudio adoptará una naturaleza transversal, lo que significa que la recogida de datos se realizará en un único momento. El uso de investigaciones cuantitativas permite identificar patrones y tendencias, facilitando la formulación de predicciones sobre fenómenos específicos (43).

2.2. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

Como unidad de análisis se tomará a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de una Clínica Privada, ubicada en Lima, dentro del distrito San Juan de Lurigancho. Según los registros de área de recursos humanos, son 57 los profesionales de dicha área. Puesto que, se incluirá a la totalidad de la población, no será necesaria la selección de muestra.

Criterios de inclusión

- Enfermero(a) que están asignados al área de emergencia, durante el periodo de investigación.
- Enfermero(a) con tiempo mínimo de 3 meses laborando en área de emergencia, durante el proceso de la investigación.
- Enfermero(a) que voluntariamente desee participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Enfermero(a) que gozan de vacaciones o licencias laborales, durante el proceso de investigación.
- Enfermero (a) que, durante el estudio, se encuentre asignado a otra área.
- Enfermero(a) que recientemente hayan sido contratados, en el tiempo del estudio.

- Enfermero(a) que no tengan voluntad de participar del estudio.

Muestra

Para el estudio, no es necesario seleccionar una muestra representativa, sino sería un censo de la población total (57 enfermeros) asignados al área de emergencia de la Clínica Privada. Una muestra censal implica que todos los elementos de la población están siendo incluidos y analizados (44).

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable principal: Prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería

Definición conceptual:

Las precauciones implementadas por los profesionales de enfermería están diseñadas para minimizar el riesgo de contaminación con material biológico. Dichas medidas incluyen el manejo cuidadoso de objetos cortopunzantes, tales como agujas, catéteres y hojas de bisturí, así como la correcta manipulación de gasas, instrumentos quirúrgicos y otros materiales hospitalarios que puedan estar contaminados con sangre u otros fluidos corporales (45).

Definición operacional:

Es el uso aplicado de normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería en el área de emergencia de una Clínica Privada, para evitar la ocurrencia de riesgos en contra de su salud. El cual será medido mediante una guía de observación sobre prácticas de bioseguridad en personal de enfermería; la guía consta 3 dimensiones y de 20 ítems, sus respuestas son dicotómicas (Sí y No).

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos que se utilizará en este caso, es la observación directa. La observación directa implica que el investigador observa directamente el comportamiento o las acciones de los sujetos de estudio en su entorno natural, sin intervenir en su actividad (46).

Descripción del Instrumento de recolección de datos

El instrumento se basa en el estudio realizado por Alarcón y Colaboradores (47), el cual consta de una guía de observación compuesta por 20 ítems para recolectar la información. Esta guía establece una escala de valoración entre 10 y 20 puntos para diferenciar entre las prácticas adecuadas de bioseguridad, las cuales involucran el uso correcto de equipo de protección personal y procedimientos de higiene. Mientras que las prácticas inadecuadas, son calificadas entre 0 y 9 puntos; lo cual implica la falta de cumplimiento de estas medidas, aumentando el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.

Validez y confiabilidad del instrumento

Alarcón y colaboradores (47), sometieron su validación a juicio de expertos. Este proceso resultó en una concordancia del 100% entre los jueces, lo que indica una significativa fiabilidad de los ítems evaluados. Además, para determinar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach en el software "SPSS 25", obteniéndose un valor de $\alpha=0.808$, lo que sugiere una consistencia interna satisfactoria del instrumento de medición.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Para llevar a cabo el recojo de datos, se iniciará con las gestiones de autorizaciones por parte de la Universidad María Auxiliadora. Seguidamente se asegurará el cumplimiento de los protocolos éticos y se requerirá el consentimiento informado por escrito de cada participante. Además, se solicitará formalmente el permiso al director de la clínica privada donde se llevará a cabo la investigación, así como al responsable del área de emergencia, con el fin de garantizar la colaboración institucional y el acceso adecuado al entorno de estudio.

2.5.2. Aplicación de instrumento y recolección de datos

La aplicación del instrumento se llevará a cabo de manera cuidadosa. Primero, se establecerá un horario y lugar adecuado dentro del área de emergencia de la clínica

privada para realizar las observaciones; luego, los enfermeros participantes serán informados sobre el propósito del estudio y se les solicitará su consentimiento para participar. Durante la aplicación, un observador capacitado utilizará la guía de observación, registrando las prácticas de bioseguridad de los enfermeros, en relación con los 20 ítems predefinidos. Se registrarán las respuestas dicotómicas (Sí/No) para cada ítem, siguiendo el propósito del estudio y sin interferir con las actividades normales del personal. Además, se mantendrá la confidencialidad de los datos recopilados y se garantizará que las observaciones se realicen de manera discreta y respetuosa. Al finalizar, se revisarán los registros para asegurar la integridad y precisión de los datos antes de proceder con el análisis. Este proceso asegurará que la aplicación del instrumento sea rigurosa y coherente con los objetivos del estudio.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez recopilados los datos, se procesarán en el programa Excel para realizar una revisión y organización de la data. Seguidamente, los datos serán transferidos al software SPSS versión 26 para un análisis estadístico más detallado, se emplearán técnicas de análisis de frecuencias para examinar la distribución de las respuestas en relación con los objetivos del estudio. Además, se realizarán análisis descriptivos y comparativos para identificar patrones y tendencias de interés. Este proceso permitirá una mejor comprensión de las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica privada, facilitando la identificación de áreas de mejora y la formulación de recomendaciones pertinentes.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos fundamentales para el proceso de la investigación son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de autonomía:

La autonomía de los enfermeros que participen será una prioridad, asegurando que tengan la opción de decidir libremente si desean o no ser parte del estudio. Se les ofrecerá información detallada y fácil de entender acerca de los objetivos, métodos y potenciales riesgos involucrados, lo cual les permitirá tomar decisiones bien informadas respecto a su participación (48).

Principio de beneficencia:

Los datos recabados permitirán identificar áreas que requieren mejoras y facilitarán la creación de estrategias orientadas a fortalecer las prácticas de bioseguridad. Esto resultará en beneficios tanto para el personal de enfermería como para los pacientes, al proporcionar un entorno más seguro y eficiente en el manejo de situaciones de emergencia (49).

Principio de justicia:

Se implementarán protocolos estrictos para asegurar que la participación de los enfermeros en el estudio no genere ningún tipo de daño, ya sea físico, emocional o psicológico. Además, se mantendrá la confidencialidad absoluta de los datos obtenidos, y se tomarán todas las medidas necesarias para minimizar cualquier riesgo potencial asociado con la participación en la investigación (50).

Principio de no maleficencia:

Se asegurará que el proceso de selección de los participantes sea justo y equitativo. Todos los enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión tendrán la oportunidad de participar en el estudio sin discriminación. Además, se considerará la distribución justa de los beneficios y los riesgos del estudio entre los participantes y la comunidad en general (51).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2024															
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti-plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2024				TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	S/.
Equipos					30,00
1 laptop					0,00
Memoria USB	30,00				30,00
Materiales de escritorio					40,00
Lapiceros	20,00				20,00
Hojas bond A4	20,00				20,00
Material Bibliográfico					130,00
Libros					0,00
Fotocopias e impresiones				100,00	100,00
Espiralado				30,00	30,00
Otros					420,00
Movilidad				150,00	150,00
Viáticos				200,00	200,00
Comunicación			35,00	35,00	70,00
Recursos Humanos					250,00
Asesor estadístico				250,00	250,00
Imprevistos*				100,00	100,00
TOTAL	70,00	0,00	35,00	865,00	970,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Comunicado de prensa. 2020 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. Organización Panamericana de la Salud. Herramienta mide seguridad en hospitales [Internet]. paho.org. 2022 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=584:2009-new-paho-tool-measures-hospital-safety&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C, et al. Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. *Appl Biosaf* [Internet]. 2020;25(2):96-103. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F1535676019899506>
4. Abbas U, Imdad B, Mohsin S, Naz R, Ansari A. Impact of biosafety measures in health care facilities on transmission of NCOVID-19 in healthcare workers. *Pakistan J Med Heal Sci* [Internet]. 2020;14(3):1044-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Uzair-Abbas/publication/351391533_Impact_of_Biosafety_Measures_in_Health_Care_Facilities_on_Transmission_of_NCOVID-19_in_Healthcare_Workers/links/60959e71299bf1ad8d858760/Impact-of-Biosafety-Measures-in-Health-Care-Fac
5. Islam MN, Kabir MH, Yusuf MA, Salam MB, Perveen I, Shirin S. Knowledge of Biosafety Measures among Laboratory Personnel at Tertiary Level Public Hospitals in Dhaka City. *Bangladesh J Infect Dis* [Internet]. 20 de enero de 2021;7(2):49-56. Disponible en:

<https://www.banglajol.info/index.php/BJID/article/view/51509>

6. Fan J, Jiang Y, Hu K, Chen X, Xu Q, Qi Y, et al. Barriers to using personal protective equipment by healthcare staff during the COVID-19 outbreak in China. *Med (United States)* [Internet]. 2020;99(48):E23310. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7710226/pdf/medi-99-e23310.pdf>
7. Mondal PK, Hasna T, Abu A, Zafar S. Biosafety of healthcare providers during the COVID-19 pandemic in COVID- dedicated hospitals in Bangladesh. *Int J Sci Bus* [Internet]. 2023;18(1):7. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Abu-Ansar-Rizwan/publication/367500199_Biosafety_of_healthcare_providers_during_the_COVID-19_pandemic_in_COVID-_dedicated_hospitals_in_Bangladesh/links/63d5089664fc860638f54fb9/Biosafety-of-healthcare-providers-during-
8. Choque S. Practicas De Bioseguridad Aplicadas Por El Profesional En Enfermería, Durante Las Intervenciones Quirúrgicas Sépticas En La Clínica Del Sur, 2020 [Internet]. Repositorio. Universidad Mayor de San Andres; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25993/TE-1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Narvaez N. Bioseguridad y Calidad en los Servicios de Salud en el personal de enfermería [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1a8bb9f5-b3e4-4b62-b8cc-bf59c7349bd2/content>
10. Rodriguez L. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad frente a Covid-19, por profesionales de enfermería, Hospital Dr. Ezequiel Abadía - Soná. 2021 [Internet]. Universidad de Panamá; 2021. Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/6511/1/lilia_fernandez.pdf
11. Conde S. Nivel de Conocimiento y Aplicación de Normas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

del Hospital del Niño Dr. Ividio Aliaga Uría, gestión 2022 [Internet]. Repositorio. Universidad Mayor de San Andrés; 2023. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/34248/TM-2226.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Nascimento IS, Lima B de S, Carvalho AP da S. Biossegurança em Enfermagem: acidentes de trabalho com material perfurocortante em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Res Soc Dev [Internet]. 2022;11(10):10. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32403/27590>
13. Astete L. Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica, 2020 [Internet]. Repositorio. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55278/Astete_CLD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Cardénas E, Huamani S. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en técnicos de enfermería de la Micro Red Ciudad Blanca, Arequipa 2021 [Internet]. Repositorio. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71498/Cárdenas_CEA-Huamani_RSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Coral D, Darica F. Conocimiento y practica sobre medidas de Bioseguridad en profesionales de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, Perú 2021 [Internet]. Repositorio. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105507/Coral_CDI - Flores_BDY - SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Palpa A. Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55024/Palpa_LAC - SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Mendoza Chacon LA. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Walter Cruz Vilca,

Trujillo, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110950/Mendoza-CLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. OMS. Herramienta de evaluación de los requisitos mínimos para los programas de prevención y control de infecciones en el ámbito nacional [Internet]. Who.int. 2021 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/ipc/ipc-global-survey---national-level-2021/211921-minimum-requirements-for-national-ipc-programmes-spa-jt-edits-revised-sts-hq.pdf?sfvrsn=3b5633db_32&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/ipc/ipc-global-survey---national-level-2021/211921-minimum-requirements-for-national-ipc-programmes-spa-jt-edits-revised-sts-hq.pdf?sfvrsn=3b5633db_32&download=true)
19. Michael J, Astles R, Timothy D, Chapin K, Carey R, Linne M. Pautas para prácticas laborales seguras en laboratorios de diagnóstico médico para humanos y animales. Cdc.gov [Internet]. 2012 [citado 11 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6101a1_ensp.htm
20. Organización Mundial de la Salud. Technical Advisory Group - biosafety [Internet]. Who.int. 2023 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/technical-advisory-group---biosafety>
21. Organización Internacional de la Salud. Seguridad y salud en el trabajo [Internet]. Ginebra - Suiza. 2017 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
22. Judy D, Pentella J, Rodriguez M, Kajari V, Shah M, Baxley K, et al. Guidelines for biosafety laboratory competency. Cdc.gov [Internet]. 2011 [citado 11 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6002a1.htm>
23. FAO. Principios y componentes de la bioseguridad [Internet]. Fao.org. 2023 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/a1140s/a1140s02.pdf>

24. FAO. Food safety and quality: Bioseguridad [Internet]. Fao.org. 2023 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/food/food-safety-quality/a-z-index/biosecurity/es/>
25. MINSA. Manual de Bioseguridad y Biocustodia del instituto nacional de salud. cdn [Internet]. 2022 [citado 11 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4164974/MANUAL_BIOSEGURIDAD_INS_2022.pdf?v=1677103862
26. Bravo E, Chaluisa Y. Experiencias del personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Asociada a la Atención en Salud (IASS) en Neonatología. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023 [citado 11 de diciembre de 2023];3(364). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2023364>
27. Bhat T, Al-khayri J. Genetic engineering: Volume 2: Applications, bioethics, and biosafety. Apple Acad Press [Internet]. 2024 [citado 11 de diciembre de 2023];2(298). Disponible en: <https://www.routledge.com/Genetic-Engineering-Volume-2-Applications-Bioethics-and-Biosafety/Bhat-Al-Khayri/p/book/9781774912690>
28. Irribarra R. No TitleLa bioética como soporte de la bioseguridad. Acta Bioethica. redalyc.org [Internet]. 2006 [citado 11 de diciembre de 2024];12(1):29-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55412104>
29. CostaFerreira M, BarrozoCosta M, DomínguezGarcía L. Educación en bioseguridad en Brasil: reflexiones y competencias necesarias. Revista Cubana de Salud Pública. Rev Cuba salud pública [Internet]. 2004 [citado 11 de diciembre de 2024];30(3):0. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430313>
30. Mendivelso F, Guevara C, Bernal L, López L, Low E. Dispositivo de barrera protectora con presión negativa utilizado en urgencias odontológicas durante la pandemia de COVID-19**. IATREIA [Internet]. 2022 [citado 11 de diciembre de 2023];35(1):29-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

07932022000100029

31. Lazaro A. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en centro quirúrgico - Hospital María Auxiliadora Lima 2014 [Internet]. Repos Tesis - UNMSM; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13572>
32. Guillen A. Bioseguridad. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2002 [citado 11 de diciembre de 2023];19(3):164-5. Disponible en: <s://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36319311>
33. Colas L, Iglesia C, Lopez D, Sayu L. Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en servicios de hemodiálisis. Rev Inf Científica [Internet]. 2014 [citado 11 de diciembre de 2023];83(1):144-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757262016>
34. Castillo Z, Casado P, Tornés L, Tornés C, Santos R. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2018;22(5):726-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211161292008>
35. Cisneros F. Teorias y Modelos de Enfermeria. Fundam Enferm Univ del Cuaca [Internet]. 1996 [citado 19 de junio de 2024];1-15. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
36. Caro A, Guzman M, Vega M. Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia. MedUNAB [Internet]. 2022 [citado 12 de diciembre de 2023];25(3):397-405. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.4119>
37. Toapanta Y, Rivera T. Conocimiento y percepción sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2023];3(496). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2023496>

38. Gutierrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el Personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil. Rev Ciencias Salud [Internet]. 2021;3(1):14. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/461>
39. Camacuari F. Factors Associated with the Application of Biosafety Measures Taken by Nursing Professionals. Rev Cuba Enfermer [Internet]. 2020 [citado 12 de diciembre de 2023];36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es. Epub 01-Sep-2020
40. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital regional Huacho [Internet]. Tesis de Licenciatura. Universidad Jose Faustino Sanchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4012>
41. Euribe M. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San José de Chíncha [Internet]. Tesis de Licenciatura. Universidad de San Martín de Porres; 2022. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10898>
42. Aquije G, Vega A. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1812>
43. Vinet L, Zhedanov A. A «missing» family of classical orthogonal polynomials. Clim Chang 2013 – Phys Sci Basis [Internet]. 7 de noviembre de 2010;53(9):1-30. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
44. Ardila J, Rodríguez N, Gil F. Población y muestreo. Epidemiol clínica Investig

- clínica [Internet]. 2004;129-39. Disponible en: <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3848/Epidemiologia-Clinica.html>
45. 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 abril de 2020]; 30(3): 864-871. [citado 2 de marzo de 2024]; Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0864.pdf
46. Matos Y. La Observación, Discusión Y Demostración: Técnicas De Investigación En El Aula. *Laurus [Internet]*. 2008 [citado 2 de marzo de 2024];14(27):33-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111892003.pdf>
47. Alarcón M, Rubiños Sh. Universidad Católica Santo Toribio De De Riesgos Biológicos De Las Enfermeras Del Hospital Belen - Lambayeque 2012 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/413/1/TL_Alarcon_Bautista_Maria.pdf
48. Álvarez M. La autonomía: Principio ético contemporáneo the autonomy: A contemporary ethical principle. *Rev Colomb Ciencias ociales [Internet]*. 2018 [citado 30 de marzo de 2024];3(1):115-32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
49. Silva RA. Bioética e fim de vida: Princípios éticos - A intervenção do enfermeiro no fim de vida. *Percursos [Internet]*. 2013 [citado 6 de enero de 2024];28:56-76. Disponible en: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9263/1/Revista_Percursos_n28_Bioética_e_Fim_de_Vida_-_Princípios_éticos.pdf
50. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. *Rev Univ y Soc [Internet]*. 2020;12(4):333-40. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

51. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de enero de 2024]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TITULO: "PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2024"								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Tipo de variable según su naturaleza: Categórica Escala de medición: Ordinal	Las prácticas sobre medidas de bioseguridad forman parte la principal defensa que tienen los profesionales de la salud asistenciales, en la prevención de los accidentes laborales del profesional de salud (52).	La variable, prácticas de medidas de bioseguridad, es el cumplimiento de las medidas de prevención de accidentes laborales que adoptan los profesionales de enfermería del Hospital María Auxiliadora, en el desarrollo de sus labores. Se trabajará usando la aplicación de una ficha de cotejo, que consta de 15 ítems, con una escala de valoración del 1 al 3 (1 = Nunca, 2 = A veces y 3 = Siempre)	Medidas preventivas o precauciones universales	Técnica y frecuencia Equipo de protección personal	3	Inadecuadas Adecuadas	Inadecuadas = 0 a 7 Adecuadas = 8 a 15
				Limpieza y desinfección demateriales y equipos	Procesamiento de materiales y equipos Desinfección y esterilización	6		
				Manejo y eliminación de residuos	Manipulación de material punzo-cortante Eliminación de material punzo-cortante Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante	5		
				Exposición ocupacional	Eliminación de residuos	1		

ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prácticas de medidas de bioseguridad por el Profesional de Enfermería en el Área de Emergencia de una Clínica Privada, Lima 2024

I. PRESENTACIÓN

Esta encuesta que se le realizará a continuación es para un estudio que servirá para elaborar una tesis para determinar las prácticas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Área de Emergencia de una Clínica Privada en Lima, durante el año 2024. Se le pide apoyo para que responda algunas interrogantes, no le tomara demasiado tiempo. El cuestionario es estrictamente confidencial y anónimo. Responda lo más honestamente posible. No hay respuesta correcta o incorrecta.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

Años de servicio en la Institución:

() 1 años () 5 años () 10 años () 15 años

Marque según el tipo de familia que corresponda

() Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.

() Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) uno o más hijos.

() Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.

() Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.

() Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no hijos)

() Persona sola: Convive sola.

II. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) con qué frecuencia en su área actual ha encontrado las situaciones para ser estresante. Se tendrá en cuenta la confidencialidad de sus respuestas:

Ficha de cotejo

N° de ficha: _____

Fecha: _____/_____/_____

1 = Nunca, 2 = A veces y 3 = Siempre

Prácticas		Del tiempo de observación		
		1	2	3
Medidas preventivas o precauciones universales				
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
Limpieza y desinfección de materiales y equipos				
• Se hace uso de los guantes:				
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.			
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
• Usan mascarilla:				
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
• Usan bata:				
9	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangreo líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
Manejo y eliminación de residuos				
10	Elimina las agujas sin colocar el protector			
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
12	No se observan agujas o material punzocortante entacho de basura, piso y/o mesa.			
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			
Exposición ocupacional				
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados			

¡¡¡Gracias por su colaboración!!!

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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: PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2024.

Nombre de los investigadores principal: LIC. TORRES MARQUINA LESLIE ZULEMA.

Propósito del estudio: determinar las prácticas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Área de Emergencia de una Clínica Privada en Lima, 2024.

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 dirigirse a LIC. TORRES MARQUINA LESLIE ZULEMA (teléfono móvil N° +51 961 765 128).

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 María Auxiliadora.

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