

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ESSALUD - 2024**

PRESENTADA POR:

HENRY ANDRES MAMANI ARIAS

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

PUNO – PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



8.91%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 8 NOV 2024, 11:55 AM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.89%

● CHANGED TEXT
7.02%

Report #23603579

HENRY ANDRES MAMANI ARIAS // CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ESSALUD - 2024 RESUMEN El propósito de la investigación es medir el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad de la Clínica Universitaria EsSalud-Puno 2024. La metodología utilizada corresponde a la investigación básica, de enfoque cuantitativo, con método deductivo y de diseño no experimental. **18** La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La población y muestra estuvo compuesta por 15 profesionales y 15 técnicos en enfermería. Como resultado, se encontró que de los licenciados en enfermería, un 16.7% tiene un conocimiento bajo, mientras que el 33.3% moderado. Por otro lado, los técnicos en enfermería presentan un 13.3% con conocimiento bajo y un 36.7% moderado; el 13.3% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento bajo sobre aspectos básicos, el 70% un nivel moderado y el 17.7% un nivel bueno. En cuanto a las barreras de protección, el 76.6% presenta un nivel de conocimiento bajo y el 23.3% un nivel moderado. Referente a la eliminación de residuos, el 26.7% de los profesionales tiene un conocimiento bajo, el 56.7% un nivel moderado y el 16.7% posee un conocimiento adecuado. En ese sentido, la mayoría de los profesionales tienen un nivel de conocimiento moderado o bajo en cuanto a las medidas de bioseguridad,

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS

**CONOCIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ESSALUD - 2024**

PRESENTADA POR:

HENRY ANDRES MAMANI ARIAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

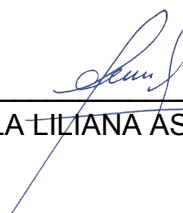
:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. FIORELA LILIANA ASCENCIO SILLO

SEGUNDO MIEMBRO

:



M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

ASESOR DE TESIS

:



M. Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Salud Pública

Puno, 11 de noviembre del 2024

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a mi familia, a mis padres, quienes me enseñaron e inculcaron los valores de la perseverancia y el esfuerzo necesarios para alcanzar mis metas. A ellos les agradezco por estar siempre a mi lado y acompañarme en cada uno de mis propósitos.

Henry Andres Mamani Arias

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de seguir desarrollándome profesionalmente y ser mi guía en el camino de la vida. Extiendo mi gratitud a mi asesor, cuyas valiosas recomendaciones y consejos hicieron posible la realización de esta investigación. También quiero agradecer a mi familia por su constante apoyo.

Henry Andres Mamani Arias

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Problema general	14
1.1.2. Problemas específicos	14
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. A nivel internacional	15
1.2.2. A nivel nacional	15
1.2.3. A nivel regional	18
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO	22
2.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO	22
	3

2.1.2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	22
2.2. MARCO CONCEPTUAL	29
2.3. HIPÓTESIS	29

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	30
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	30
3.2.1. Población	30
3.2.2. Muestra	31
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	33
3.3.1. Métodos	33
3.3.2. Materiales	33
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS	37

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ASPECTOS GENERALES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA- ESSALUD.	42
4.2. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS BARRERAS PROTECTORAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA- ESSALUD	44
4.3. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA- ESSALUD	46

CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Población total de la Clínica Universitaria	31
Tabla 02: Muestra del estudio	32
Tabla 03: Baremo de la variable y sus dimensiones	38
Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería de la Clínica Universitaria EsSalud Puno 2024	40
Tabla 05: Nivel de conocimiento en aspectos generales sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria - EsSalud.	42
Tabla 06: Nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras del personal de enfermería en la Clínica Universitaria - EsSalud.	44
Tabla 07: Nivel de conocimiento respecto al manejo y eliminación de residuos sobre medidas de seguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria -EsSalud.	46
Tabla 08: Las medidas de bioseguridad	68
Tabla 09: Los principios de bioseguridad	68
Tabla 10: Las “Precauciones Universales”	69
Tabla 11: El lavado de manos de forma eficaz de prevenir la contaminación	69
Tabla 12: El agente apropiado para el lavado de mano	69
Tabla 13: El material más apropiado para el secado de manos	69
Tabla 14: Identifica el lavado de manos	70
Tabla 15: Identifica el tiempo de duración del lavado clínico	70
Tabla 16: Conoce cuando utiliza las barreras de protección personal	70
Tabla 17: Conoce la finalidad del uso de la mascarilla	70
Tabla 18: Conoce el correcto uso de los guantes	71
Tabla 19: Conoce, cómo utilizar los elementos de protección ocular	71
Tabla 20: Conoce la finalidad de usar el mandil	71
Tabla 21: Conoce las barreras protectoras	71
	6

Tabla 22: Conoce las barreras protectoras de bioseguridad	72
Tabla 23: Conoce, ¿que debe usar el profesional de enfermería cuando esté en contacto con fluidos corporales?	72
Tabla 24: Conoce la importancia del uso de gorras hospitalarias	72
Tabla 25: Conoce ¿Qué se debe usar con el material descartable (aguja, jeringas)?	72
Tabla 26: Conoce qué se debe realizar luego de administrar una medicación endovenosa, al descartar la aguja utilizada	73
Tabla 27: Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos, conoce cuándo se debe desecharse.	73
Tabla 28: Conoce, ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?	73
Tabla 29: Conoce, ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?	73
Tabla 30: Después realiza un procedimiento invasivo como eliminar el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.	74
Tabla 31: Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, conoce los tipos de residuos.	74
Tabla 32: 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.	74
Tabla 33: Conoce el concepto de los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas.	74
Tabla 34: Conoce cuál es la función del profesional de salud en el principio de la eliminación.	75

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Validación del instrumento escala de calificación	35
Figura 02: Edad	66
Figura 03: Género	66
Figura 04: Tiempo de servicio	67
Figura 05: Capacitación de los profesionales	67
Figura 06: Accidente laboral	68

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia interna	59
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 03: Consentimiento informado	65
Anexo 04: Figuras de datos generales de la muestra	66

RESUMEN

El propósito de la investigación es medir el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad de la Clínica Universitaria EsSalud-Puno 2024. La metodología utilizada corresponde a la investigación básica, de enfoque cuantitativo, con método deductivo y de diseño no experimental. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La población y muestra estuvo compuesta por 15 profesionales y 15 técnicos en enfermería. Como resultado, se encontró que de los licenciados en enfermería, un 16.7% tiene un conocimiento bajo, mientras que el 33.3% moderado. Por otro lado, los técnicos en enfermería presentan un 13.3% con conocimiento bajo y un 36.7% moderado; el 13.3% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento bajo sobre aspectos básicos, el 70% un nivel moderado y el 17.7% un nivel bueno. En cuanto a las barreras de protección, el 76.6% presenta un nivel de conocimiento bajo y el 23.3% un nivel moderado. Referente a la eliminación de residuos, el 26.7% de los profesionales tiene un conocimiento bajo, el 56.7% un nivel moderado y el 16.7% posee un conocimiento adecuado. En ese sentido, la mayoría de los profesionales tienen un nivel de conocimiento moderado o bajo en cuanto a las medidas de bioseguridad, lo que evidencia la necesidad de implementar programas de formación y actualización, ya que la falta de conocimiento deteriora la calidad de los cuidados, lo que incrementa los errores médicos y pone en riesgo la seguridad de los pacientes dentro de la institución, contribuyendo a minimizar eventos adversos para alcanzar una percepción positiva de su desempeño clínico.

Palabras clave: Barreras protectoras y limpieza, Conocimiento, Medidas de bioseguridad,

ABSTRACT

The purpose of the research is to measure the knowledge that nursing professionals have about the biosecurity measures of the EsSalud-Puno 2024 University Clinic. The methodology used corresponds to basic research, with a quantitative approach, deductive method and non-experimental design. The technique applied was the survey and the instrument was the questionnaire. The population and sample consisted of 15 professionals and 15 nursing technicians. As a result, 16.7% of the nursing graduates had low knowledge, while 33.3% had moderate knowledge. On the other hand, nursing technicians presented 13.3% with low knowledge and 36.7% with moderate knowledge; 13.3% of the professionals have a low level of knowledge on basic aspects, 70% a moderate level and 17.7% a good level. Regarding protective barriers, 76.6% have a low level of knowledge and 23.3% a moderate level. Regarding waste disposal, 26.7% of the professionals have a low level of knowledge, 56.7% a moderate level and 16.7% have adequate knowledge. In this sense, most of the professionals have a moderate or low level of knowledge regarding biosafety measures, which evidences the need to implement training and updating programs, since lack of knowledge deteriorates the quality of care, increasing medical errors and putting at risk the safety of patients within the institution, contributing to minimize adverse events to achieve a positive perception of their clinical performance.

Keywords: Protective barriers and cleaning, Knowledge, Biosecurity measures,

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería de la Clínica Universitaria EsSalud - Puno enfrenta diversos riesgos laborales que amenazan la seguridad sanitaria de ellos mismos y de los pacientes que atienden. El personal de enfermería, constituyen una pequeña proporción de la población mundial (menos del 3%), sin embargo el 14% de casos por contagio de enfermedades en hospitales han sido reportados a la OMS (36) lo que indica que los protocolos de bioseguridad son deficientes en los centros hospitalarios a nivel mundial.

Razón por la cual la OMS subraya la relevancia de adoptar medidas de bioseguridad para garantizar la protección de los trabajadores de salud y de los pacientes (28)

Sin embargo, en Perú, y particularmente en la región de Puno, existe una deficiencia en la capacitación y la comprensión del personal de enfermería sobre la bioseguridad lo que incrementa los riesgos laborales y la propagación de infecciones intrahospitalarias.

Los resultados revelan que, en cuanto al objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, indica que la mayoría de los profesionales tienen una comprensión moderada, aún persiste un grupo considerable con deficiencias en su conocimiento, lo que resalta la necesidad de mejorar la capacitación en este área.

La investigación se estructura en cuatro capítulos detallados de la siguiente manera: en el Capítulo I, se presenta el contexto y la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos. En el Capítulo II, se abordan las teorías y conceptos clave relacionados con la bioseguridad. En el Capítulo III se detalla la metodología empleada en el estudio, finalmente en el Capítulo IV se presentan los hallazgos de la investigación, se discuten las implicaciones de los resultados y se ofrecen recomendaciones para mejorar las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Universitaria EsSalud Puno.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todo el mundo, los entornos laborales del sector salud presentan riesgos, incluyendo la posibilidad de contagio de virus, como el virus inmunodeficiencia adquirida (VIH), virus hepatitis B (VHB), virus hepatitis C (VHC), tuberculosis (TBC), incluso exposición a sustancias químicas y radiación ionizante, entre otros (6). Estos riesgos pueden causar una variedad de problemas de salud en los trabajadores del sector salud, desde infecciones hasta enfermedades crónicas.

A nivel nacional, se ha observado una tendencia preocupante de priorizar la inversión en infraestructura hospitalaria sobre el primer nivel de atención en salud (1). Esta prioridad afecta negativamente en el conocimiento y la preparación del equipo de enfermería en medidas de bioseguridad, como se ha evidenciado en estudios previos.

Entre los problemas detectados se encuentra la insuficiente inversión en el primer nivel de atención en salud, la deficiencia en el conocimiento teórico sobre medidas de bioseguridad entre los profesionales de enfermería y la continua exposición a riesgos laborales en la región de Puno. El Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024, contempla capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo diez veces por año, programadas sin un presupuesto aparente (33), lo cual podría ser un factor en el bajo nivel de conocimiento sobre bioseguridad en nuestra región.

El reporte del Sistema de Accidentes de Trabajo (SAT) de nuestro país, en marzo mostró que el accidente más común, a nivel nacional, son las heridas punzocortantes, 116 casos

(32). En Puno, el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es malo con un 68.5% (34), 46%, con un nivel regular (13). Pruebas de laboratorio en 2023 revelaron bacterias en las manos del personal, indicando incumplimiento en el lavado de manos.

Los riesgos laborales, debido al incumplimiento de la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad, incluyen el contagio de enfermedades infecciosas con un 31% de incidencia (12), además de infecciones intrahospitalarias y la deficiente disposición de material punzocortante (61.97% en Ayaviri) (35).

La investigación se realizó en la Clínica Universitaria EsSalud Puno debido a la relevancia de los problemas que afectan directamente la eficiencia en la atención médica y la seguridad de los pacientes. Este estudio permite identificar las áreas que necesitan mejoras, por lo que se incluyeron los servicios de hospitalización, triaje, emergencia, niño y adulto, debido a la alta recurrencia de pacientes, tales como niños pequeños y adultos mayores. Es fundamental contar con evidencia sólida sobre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en estas áreas.

1.1.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en aspectos generales sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras de bioseguridad en el personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto al manejo y eliminación de residuos sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

Bermudez et al. (2021) estudiaron cómo los enfermeros cumplen con las normas de bioseguridad del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Se utilizó un enfoque descriptivo, transversal y cuali-cuantitativo, con una muestra de 90 enfermeras y enfermeros. Los hallazgos indicaron que, aunque el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad era alto, con un promedio del 77,67%, su aplicación fue deficiente, con solo un 47% de cumplimiento general. Esto indica un riesgo laboral elevado en el área de emergencia debido a la ausencia de seguimiento de las regulaciones de bioseguridad por parte de los enfermeros(3).

1.2.2. A nivel nacional

En la investigación de Camacuari (2020) se enfocó en identificar los elementos que impactan en la práctica de bioseguridad entre los enfermeros en un hospital de Lima. Utilizando un enfoque descriptivo y cuantitativo, se encuestó a 30 profesionales de enfermería, y se evaluaron factores personales e institucionales. Los resultados revelaron que la mayoría del personal presentaba factores desfavorables en la puesta en práctica de normas de bioseguridad, destacando la falta de especialización, la juventud y la falta de capacitación en bioseguridad como factores negativos, mientras que contar con una oficina de epidemiología, supervisión constante y Los ambientes libres de riesgos fueron factores positivos aunque menos frecuentes. Este estudio destaca la importancia de abordar las deficiencias en la implementación de medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería y destaca la necesidad de programas de capacitación y supervisión efectiva (4).

Astete (2020) investigó la vinculación entre el conocimiento adquirido y la práctica de los protocolos de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Usó un enfoque cuantitativo, un diseño descriptivo-correlacional no transversal. Los hallazgos mostraron el nivel de conocimiento más alto con un 97.50%. Solo un pequeño porcentaje, el 1.25%, demostró un nivel regular en conocimientos de bioseguridad, mientras que otro 1.25%

mostró un nivel bajo. En cuanto a la práctica, se observó que un 97.50% alcanzó un nivel eficiente, mientras que un 1.25% tuvo un nivel regular y otro 1.25% un nivel deficiente. Esto indica que debido a un nivel de conocimiento superior, se espera que los profesionales de enfermería de la institución demuestran una mayor eficacia en la implementación de medidas de bioseguridad (5)

El estudio realizado por Ramón (2022) aporta al descubrir cómo el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería se relacionan. Para ello, se empleó una metodología no experimental con un enfoque correlacional y un diseño transversal. La muestra incluyó a 31 empleados, a quienes se les administró un cuestionario de 15 preguntas sobre conocimientos de bioseguridad y una lista de verificación de 30 preguntas para evaluarlos. Los hallazgos mostraron que el 58.1% del personal tenía un alto conocimiento, mientras que el 51.6% reflejaba un nivel alto de adherencia en su implementación. Se encontró una correlación directa, moderada y significativa entre el conocimiento y la aplicación de los protocolos, así como correlaciones significativas en las dimensiones de precauciones universales y manejo y eliminación de desechos. Además, se encontró una conexión directa y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la implementación de medidas de bioseguridad en el personal. (6)

Vera (2020) llevó a cabo un estudio para explorar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad. Utilizando un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional y transversal, se seleccionó una muestra de ochenta profesionales de enfermería. Para recopilar datos, se emplearon métodos de encuesta y observación, utilizando cuestionarios y listas de verificación. Los resultados revelaron que el 92.5% de los participantes poseían un alto nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, mientras que solo el 46.3% demostraba una adecuada aplicación de estas medidas en su práctica diaria. Al examinar aspectos específicos, se encontró que un 88.8% presentaba un alto nivel de conocimientos básicos, el 97.5% en medidas de prevención y 71.3% en desinfección y limpieza, el 95% en manejo de

desechos y el 75% en exposición ocupacional. Además, se identificó una correlación entre el nivel de conocimiento y la implementación de medidas de bioseguridad entre los enfermeros. (7)

Capcha y Huiza (2023), desarrollaron una investigación científica para evaluar el entendimiento del personal de enfermería acerca de las prácticas de bioseguridad. La investigación se enmarca dentro de un diseño descriptivo no experimental, con un enfoque cuantitativo y un corte transversal. La muestra consistió en 20 enfermeras que trabajan en el mencionado servicio, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los hallazgos destacaron una correlación positiva entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad. La conclusión principal es que en ese servicio, los profesionales de enfermería mostraban tanto un alto nivel de conocimiento como de aplicación de medidas de bioseguridad simultáneamente (8)

Acevedo y Chuman (2021), investigaron la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su implementación en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo en 2021. Se utilizó un diseño de estudio correlacional con 17 enfermeras como muestra. Los hallazgos indicaron que el 41.2% de las enfermeras tenían entre 36 y 45 años, mientras que el 11.8% tenía 56 años o más. Todas ellas eran mujeres. Respecto a la realidad laboral, el 41.2% de los participantes eran contratados, mientras que el 58.8% eran empleados de planta. En cuanto a la experiencia laboral, el 41.2% tenía entre 1 y 5 años, el 29.4% entre 6 y 10 años, y el 29.4% tenía más de 15 años de experiencia. Respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad, el 94.1% de las enfermeras mostraron un alto nivel, mientras que el 5.9% tuvo un nivel medio. Respecto a la aplicación de estas medidas, el 94.1% demostró prácticas adecuadas, por otro lado, el 5.9% mostró prácticas inadecuadas. Sin embargo, el análisis de Chi-cuadrado no reveló una relación significativa entre las dos variables, con un valor de 0.750 y un p de 0.386, que resultó ser mayor a 0.05. (9)

Nestárez (2019), evaluó el nivel de comprensión y ejecución de las precauciones de bioseguridad empleadas en el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" de

EsSalud durante el periodo de julio a septiembre de 2019. Este estudio se clasificó como descriptivo, prospectivo y transversal. La población incluyó a diversos profesionales del sector salud, como farmacéuticos, enfermeras, médicos, técnicos asistenciales y tecnólogos médicos, que estaban empleados en dicho hospital. Se seleccionó una muestra de 51 profesionales mediante un muestreo no aleatorio. Se administraron un cuestionario de evaluación de conocimientos y un documento de comprobación para evaluar la adopción de medidas de bioseguridad. Los resultados mostraron que la distribución de las profesiones fue predominante en médicos (31,4%), seguidos de farmacéuticos (23,5%) y enfermeras (19,6%). En cuanto al tiempo de servicio, la mayoría había trabajado entre 6 y 10 años (52,9%), seguido de menos de 1 a 5 años (21,6%). Se observó que el nivel de conocimiento varió, con un porcentaje alto (43,1%), regular (49%) y bajo (7,8%). Además, el 76,5% de los participantes indicaron que implementan las medidas de bioseguridad. Como conclusión, se determinó que los profesionales de la salud exhiben un nivel de conocimiento en bioseguridad que oscila entre regular y alto, y que aplican las medidas correspondientes. Se identificó una relación directa entre el grado de conocimiento y la aplicación de dichas medidas, evidenciada en el 68,7% de los participantes.

1.2.3. A nivel regional

Mamani (2023), tuvo como objetivo principal investigar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Utilizando un diseño aleatorio simple, la muestra consistió en 108 enfermeras seleccionadas mediante una fórmula estadística. Se utilizó un método de encuesta y un cuestionario. El estudio mostró que el cumplimiento de las medidas de bioseguridad se situó mayoritariamente en un nivel medio, representando el 55.6% de los casos. Se identificó una relación significativa entre los diferentes servicios hospitalarios y el grado de cumplimiento de estas medidas (Chi-cuadrado=10.3, gl=4, p=0.036). Además, se observó un conocimiento deficiente sobre las medidas de bioseguridad en el 68.5% de los participantes. Se encontró una

asociación entre el nivel de conocimiento y los servicios hospitalarios (Chi-cuadrado=11.02, gl=3, p=0.088). Sin embargo, no se detectó una correlación entre el nivel de cumplimiento y el conocimiento de las medidas de bioseguridad (Chi-cuadrado=0.799, gl=2, p=0.671).

Flores (2020) realizó un estudio para investigar la relación entre la implementación de principios de bioseguridad y factores de riesgo ocupacional en enfermeras internas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en Puno en enero de 2020. Sin realizar experimentos, se utilizó un diseño descriptivo-correlacional. El estudio incluyó 45 internas de enfermería del hospital. Se utilizaron observación y entrevistas. Los resultados del análisis indicaron que el 80 % de las internas aplican universalmente los principios de bioseguridad, el 31 % utilizaba barreras de protección y el 68 % elimina eficientemente los materiales contaminados. Por lo tanto, se encontró que no había una relación significativa entre la aplicación de los principios de bioseguridad y los factores de riesgo en las internas de enfermería del hospital estudiado (10)

Quilca (2022), realizó una investigación cuyo objetivo fue investigar cómo las actitudes y el nivel de conocimiento de los internos de enfermería se relacionan con la bioseguridad. El estudio es de naturaleza descriptiva y utiliza un diseño de corte transversal. La muestra y la población del estudio fueron 50 enfermeros internos que trabajan en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Se utilizaron dos encuestas para recopilar datos: una para evaluar el nivel de conocimientos de los participantes y otra para medir sus opiniones sobre la bioseguridad. Los resultados principales mostraron una correlación significativa entre las variables de conocimiento y actitudes, con un nivel regular predominante entre los internos de enfermería. Se encontró que el 46 % de los participantes tenía un nivel regular de conocimiento, y el 54 % tenía actitudes regulares hacia la bioseguridad. Estos resultados indican que la actividad de los reclusos está en línea con su nivel de conocimientos sobre bioseguridad (11)

Condori (2023) realizó un estudio para evaluar la exposición a riesgos laborales y el nivel de conocimientos sobre limpieza y desinfección de material biomédico en el Hospital

Manuel Núñez Butrón de Puno en 2022. Se empleó una metodología que involucró a 165 empleados, conformando una muestra no experimental, descriptiva, analítica y transversal. Los resultados mostraron que el 45,45 por ciento experimentaba irritación en los ojos, el 78,18 por ciento había pasado por una revisión médica en el hospital, el 34,55 por ciento recolectaba material usado y el 33,94 por ciento elimina desechos de transfusión de fluidos corporales. Se encontró que el 92,73% de las veces estaba expuesto a ruidos altos, el 64,85% a temperaturas normales (16–20 °C) y el 49,09% a mucha iluminación. Además, el 44,24% se exponía ocasionalmente a radiaciones, el 70,30% a gases y el 77,58% no se exponía a químicos. El 63,64% trabajaba solo seis horas al día. Además, se encontró que el 43,64% estaba en riesgo de experimentar un estado emocional alterado. Cada variable tuvo un nivel de significación estadística con $p < 0,05$. En conclusión, aunque la mayoría tiene un nivel de comprensión aceptable o satisfactorio, un pequeño porcentaje presenta deficiencias que podrían afectar la seguridad y la calidad del cuidado de los pacientes (12).

Pinto (2023), el objetivo de esta investigación fue investigar cómo la bioseguridad se relaciona con el nivel de conocimiento de los estudiantes del octavo ciclo de la Facultad de Enfermería. El diseño del estudio es no experimental y utiliza un enfoque correlacional. La población objeto de estudio consistió en 65 estudiantes de enfermería, de los cuales 52 fueron seleccionados mediante muestreo censal. Se utilizaron dos herramientas para recopilar información: un cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad y una escala para evaluar actitudes hacia la bioseguridad. Los hallazgos mostraron una asociación entre las variables con un valor p de 0,018. Además, se encontró que el 67,3% de los estudiantes tenían un bajo conocimiento de las medidas de bioseguridad, mientras que el 86,5% tenían una actitud positiva hacia ellas. En conclusión, se encontró una relación significativamente inversa entre el nivel de conocimiento de los estudiantes y su actitud hacia la bioseguridad (13)

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Clínica Universitaria EsSalud-Puno 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en aspectos generales sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024
- Identificar el nivel conocimiento sobre las barreras protectoras del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024
- Establecer el nivel de conocimiento respecto al manejo y eliminación de residuos sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Conforme lo señala Martínez (2009), es un conjunto de conocimientos adquiridos a través de la experiencia o la intuición en el contexto de la interacción social. También se describe como un proceso en el cual el individuo forma representaciones internas de un objeto. Esta construcción de definiciones nos permite referirnos a los fenómenos que ocurren en la realidad.

- Conocimiento intuitivo: Se adquiere mediante los sentidos, permitiendo al ser humano entender su entorno a través de la observación y el recuerdo.
- Conocimiento científico: Se enfoca en descubrir principios y leyes, buscando producir conocimientos y entender la naturaleza.

2.1.2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Es vital tener en cuenta que los objetivos del cuidado incluyen la prevención, el control, el tratamiento y mejorar la salud de los pacientes, por lo tanto, deben seguir medidas de bioseguridad, incluyendo las precauciones generalizadas, como la utilización de equipo de protección personal (14)

Todas las personas corren el riesgo de estar expuestas dependiendo de factores como el tiempo de permanencia en el hospital, el trabajo que realiza y participación en la gestión de desechos (15)

Es importante tener en cuenta que la utilización de guantes, el adecuado lavado de manos y la utilización completa de EPP está estrictamente ligada al tipo de procedimiento realizado y al nivel de riesgo al que están expuestos los empleados (16).

Según lo dispuesto en la ley, todas las instalaciones de tratamiento de residuos hospitalarios deben obtener la autorización correspondiente para asegurar el aplicar protocolos de bioseguridad en los hospitales del país (15).

2.1.2.1 Consideraciones generales

a) Definición de bioseguridad

La OMS describe la “seguridad biológica” o “bioseguridad” como un conjunto de principios, técnicas y prácticas diseñadas para prevenir la exposición no deseada a patógenos y toxinas. Por otro lado las medidas de bioseguridad se refiere a las medidas adoptadas tanto por las instituciones como por el personal para mitigar el riesgo de pérdida, robo, uso indebido, desviaciones o liberación intencional de patógenos (17)

b) Principios de bioseguridad

Los principios de bioseguridad en centros de atención en salud e instituciones son los siguientes: la universalidad, deben aplicarse en todas las áreas de la institución; el uso de barreras, enfatizada en la importancia de evitar la exposición directa a muestras potencialmente contaminadas y los medios de eliminación del material contaminado que se refiere al conjunto de dispositivos o procedimientos para procesar y desechar muestras biológicas (18)

c) Procedimiento de minimización de riesgo

El personal de salud debe ceñirse a la Guía de buenas prácticas para el manejo de la bioseguridad hospitalaria, que indica los siguientes procedimientos como la formación y capacitación, implementación de medidas preventivas, elaboración y difusión de protocolos, seguimiento y evaluación, por último retroalimentación y mejora continua (19)

d) Tipo de agente

La bioprotección implica la evaluación y gestión de riesgos, la implementación de buenas prácticas en el manejo de agentes biológicos, el cuidado de la salud laboral y la preparación para responder ante incidentes y emergencias (4)

2.1.2.2. Uso de barreras protectoras

a) Definición

Los implementos de seguridad personal constituyen la principal salvaguarda para garantizar la seguridad de socorristas, empleados de recuperación y profesionales de la salud que se enfrentan a diversos riesgos durante la ejecución de labores (20)

b) Importancia

En cuanto al uso adecuado de los dispositivos de protección por parte del equipo médico, la secuencia para colocarlas implica varios pasos importantes, primero se deben retirar todas las prendas personales, seguidos de la verificación del kit, luego se ingresa al área designada y se realiza la higiene de manos, luego se coloca el gorro, la mascarilla, las monogafas, el protector facial y los guantes, seguido de la bata antifluidos antes de ingresar a la habitación para el procedimiento necesario, el proceso de retiro también requiere atención meticulosa (14).

c) Uso de mascarilla

Las mascarillas evitan la posibilidad de transmisión de microorganismos a través del contacto con gotas, la propagación por vías aéreas y el riesgo de salpicaduras causadas por fluidos corporales, para su adecuado uso realice el lavado de manos clínico, coloque la mascarilla cubriendo nariz, boca y vello facial, asegurándose mediante las tiras, atando las superiores en la parte media occipital y las inferiores en la parte posterior del cuello, ajuste la mascarilla a la forma de la nariz para garantizar comodidad y seguridad (21)

d) Uso de protectores oculares

Tiene la función de resguardar la conjuntiva ocular y el ojo de posibles contaminaciones provocadas por aerosoles, salpicaduras de sangre, saliva y las partículas generadas durante procedimientos de curación (22)

e) Lavado de manos

Lavar las manos correctamente antes y después de realizar los procedimientos rutinarios, es un elemento fundamental, sencillo, rentable y práctico para disminuir y prevenir infecciones durante la atención a los pacientes (1)

Un estudio revela que, los desinfectantes para manos a base de alcohol son más populares que el lavado de manos con agua y jabón; en un futuro serán de gran valor futuras innovaciones en higiene de manos, como agentes más accesibles y prácticos (23)

Algunas de las causas que explican el incumplimiento de esta práctica, incluyen la falta de incorporación como un hábito entre los profesionales de la salud, además aquellos con un nivel educativo más alto pueden demostrar menos interés en seguir prácticas básicas, la carga de trabajo, la falta de lavabos, además la calidad, accesibilidad, los efectos negativos en la piel de los productos para el lavado de las manos, entre otros (1).

f) Utilización de bata

Durante los procedimientos en los que existe la posibilidad de que el uniforme del personal de enfermería se ensucie, se utilizan batas desechables y limpias, o delantales de plástico. Después de su uso, las batas de papel se desechan, mientras que las de plástico se colocan en la bolsa de lavandería (21)

g) Uso de gorro desechable

Son importantes porque previenen la transferencia de microorganismos del cabello al paciente. El cabello puede retener microorganismos, como estafilococos y corinebacterias, y dispersarse en el aire del entorno hospitalario, lo que convierte en una fuente de infección y un medio de transmisión de microorganismos (24)

Es recomendable el uso de éstos antes de colocarse la vestimenta quirúrgica para evitar la caída de partículas contaminadas en la misma. Además, se debe cambiar el gorro si se ensucia accidentalmente.

2.1.2.3. Manejo y eliminación de residuos sólidos

a) Definición

El manejo de residuos hospitalarios es un sistema de protección de la salud pública que comienza en el lugar donde se originan, y luego se lleva a cabo en distintas áreas dentro

del hospital hasta garantizar su transporte seguro fuera de las instalaciones, donde se realizará su tratamiento o eliminación de manera adecuada (15).

Se considera material biocontaminado a materiales biológicos, bolsas con sangre humana, objetos punzocortantes, animales contaminados y desechos orgánicos de la atención al paciente (15)

b) Recipientes adecuados

Recipiente negro: Los desechos que incluyen en esta categoría son aquellos similares a los residuos domésticos, como los generados en actividades administrativas, restos de alimentos, papel, mascarillas de nebulización, bolsas de polietileno, entre otros.

Recipiente rojo: Son aquellos contaminados con fluidos orgánicos, como las bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, así también restos de alimentos de pacientes, guantes, vendajes, gasas, jeringas, catéteres, entre otros.

Recipiente amarillo: Los desechos incluidos en esta categoría son los residuos químicos peligrosos, que consisten en recipientes o materiales con sustancias o productos químicos que presentan características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivas, reactivas, genotóxicas o mutagénicas (15)

c) Eliminación de desechos

Esta acción se realiza manejando de manera apropiada los desechos contaminados como desechos clínicos, de acuerdo con las regulaciones locales. Los tejidos orgánicos y los residuos de laboratorio relacionados directamente con el procesamiento de muestras también deben ser tratados como desechos clínicos (24)

d) Desechar material punzocortante

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se estima que del total de residuos generados por la atención sanitaria, alrededor del 85% son desechos comunes y no peligrosos. El 15% restante es considerado peligroso, ya que puede ser infeccioso, tóxico o radiactivo. Cada año, se administran aproximadamente 16,000 millones de inyecciones en todo el mundo, pero no todas las agujas y jeringas se eliminan de manera adecuada (28)

e) Clasificación de residuos

Los desechos hospitalarios comprenden sustancias, materiales o subproductos en forma sólida, líquida o gaseosa, que se generan en la prestación de servicios de salud, se clasifican en comunes, biocontaminados y especiales (21)

f) Clasificación del material biocontaminado

- Clase A: Residuos Biocontaminados

Estos residuos, debido a su alta peligrosidad, están contaminados por agentes infecciosos y pueden acumular microbios altamente peligrosos, representando un riesgo significativo para quienes los manipulan. Entre este tipo de residuos se incluyen los siguientes:

- De atención al cliente, biológicos, bolsas con sangre humana, residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, punzo cortantes, animales contaminados

- Clase B: Residuos Especiales

Estos residuos peligrosos se originan en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación. Poseen propiedades físicas y químicas peligrosas, como corrosividad, inflamabilidad, toxicidad y reactividad, que pueden representar un riesgo para las personas expuestas a ellos:

- Residuos químicos peligrosos, residuos farmacéuticos y residuos radioactivos.

- Clase C: Residuos comunes

Este tipo de residuos está compuesto por desechos que no han estado en contacto con el paciente ni con materiales o sustancias contaminantes. También incluye los residuos generados en oficinas, auditorios, pasillos, cafeterías, patios, áreas de preparación de alimentos, limpieza de áreas verdes y públicas, así como en cualquier lugar donde se produzcan desechos:

- Tipo C1 incluye materiales de administración no contaminados por contacto con pacientes, como papeles y cartón, adecuados para valorización.
- Tipo C2 abarca equipos clínicos y médicos vencidos o dañados, junto con materiales no contaminados, como plásticos y vidrio, también aptos para valorización.

- Tipo C3 engloba residuos de la cocina y áreas verdes, considerados para tasación (29)

g) Manipulación del material contaminado

- Uso de desinfectantes

En síntesis, es esencial proporcionar una formación adecuada a los profesionales de la salud sobre el manejo correcto del equipo de protección personal, incluyendo su colocación y retirada. Esto implica la implementación y cumplimiento de un protocolo institucional respaldado por una retroalimentación continua y un seguimiento meticuloso (14)

- Desinfectantes de alto nivel

Se realiza mediante el uso de agentes químicos líquidos que tienen la capacidad de eliminar microorganismos. Algunos ejemplos de estos agentes incluyen el dióxido de cloro, glutaraldehído, orthophthaldehído, ácido peracético, formaldehído, peróxido de hidrógeno, entre otros (30)

- Desinfectantes de bajo nivel

La desinfección de bajo nivel (D.B.N) contribuye a disminuir la cantidad de bacterias, así como algunos virus y hongos presentes en las superficies. Al igual que la desinfección de nivel intermedio, se realiza de manera manual y mediante acción mecánica. En la desinfección de bajo nivel, los amonios cuaternarios son comúnmente utilizados como compuestos desinfectantes (31)

- Tratamiento de material contaminado

El uso de Equipo de Protección Personal (EPP) es esencial durante la limpieza, donde se debe inspeccionar el instrumental y utilizar escobillas adecuadas. El material destinado al Desinfectante de Alto Nivel (DAN) debe estar limpio y seco antes de sumergirse en el desinfectante. Se recomienda tapar el contenedor y enjuagar con abundante agua estéril. Finalmente, el instrumental se almacena en campos estériles para su uso o almacenamiento (30)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Medidas de bioseguridad: Son un conjunto de prácticas diseñadas para prevenir la exposición no deseada a patógenos, éstas son importantes para proteger la salud humana, animal y ambiental. Son adoptadas por las instituciones como por el personal para comprometer la seguridad biológica y de esta manera se cuida la salud .

Barreras protectoras: Son medidas físicas, químicas o biológicas diseñadas para prevenir la transmisión de enfermedades y proteger a individuos como a las comunidades.

Desinfección: Es el proceso de eliminación de microorganismos en superficies y objetos inanimados mediante el uso de agentes químicos y físicos. Los métodos de desinfección incluyen el uso de desinfectantes químicos como cloro, alcohol y peróxido de hidrógeno, así como técnicas físicas como el calor y la radiación ultravioleta.

Residuos sólidos: Son materiales desechados que provienen de actividades humanas y que no están en estado líquido ni gaseoso. incluyen una amplia variedad de desechos como basura doméstica, residuos industriales, residuos de construcción y residuos industriales.

2.3. HIPÓTESIS

Hipótesis general

El trabajo al ser descriptivo no considerará la formulación de hipótesis.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El ámbito de estudio fue la zona urbana del distrito de Puno, específicamente la Clínica Universitaria EsSalud, con dirección en Jr. Inca Garcilazo de la Vega S/N, lugar donde se llevó a cabo la investigación. Este centro proporcionó un entorno específico para estudiar acerca del nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. La clínica ofrece una variedad de servicios, incluyendo hospitalización, triaje de emergencia para adultos y niños, así como el Programa Salud Mi Vida, entre otros.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

La población, según Hernández y Mendoza (2018), es el conjunto de todos los casos que cumplen con una serie de características determinadas (26). Para propósito del estudio, estuvo formada por un total de 57 trabajadores de la Clínica Universitaria Puno, quienes laboran actualmente en las diferentes áreas, como se detalla a continuación:

Tabla 01: Población total de la Clínica Universitaria

ÁREA	CANTIDAD
Medicina	6 médicos
Ginecología	3 obstetrices
Nutrición	2 nutricionistas
Farmacia	3 químicos farmacéuticos
Psicología	1 psicólogo
Enfermería	30 profesionales y técnicos
Laboratorio	2 biólogos y 1 tecnológico médico
Administración	3 digitadores y 2 administrativos
Limpieza	2
Seguridad	2

Nota. Personal de la Clínica Universitaria según Rol 2024

3.2.2. Muestra

En cuanto a la muestra, que constituye una parte específica de personas de la población de interés, debe ser representativa de la población en su conjunto (26). La muestra para el estudio se seleccionó por conveniencia debido a factores como la alta recurrencia de pacientes en estas áreas, así como porque en ellas se atiende tanto a infantes como a adultos mayores, quienes son más propensos a contagios si no se toman las medidas adecuadas, considerando criterios de inclusión y exclusión detallados en las siguientes líneas.

Tabla 02: Muestra del estudio

Área	Licenciados en Enfermería	Técnicos en enfermería
Hospitalización	8	5
Triaje	2	5
Emergencia	2	2
Niño	2	2
Adulto	1	1

Nota. Personal considerado muestra perteneciente a la Clínica Universitaria según Rol 2024

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico, por conveniencia está dirigida e intencionada, considerada por las condiciones que permitieron su accesibilidad, no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

Criterios de inclusión:

Personal de salud, enfermeras y técnicos que laboran en la Clínica Universitaria por un periodo mayor de 3 meses.

Personal de salud, enfermeras y técnicos que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Personal de salud que no ejerce la labor de enfermero

Personal que no acepte ni firme el consentimiento informado

Personal que realiza labor administrativa y personal que se encuentre de vacaciones o con licencia.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Métodos

Tipo de investigación

Básica, también conocida como investigación pura, este tipo de investigación no busca resolver problemas inmediatos, sino que sirve como fundamento teórico para otros tipos de investigación (26). Para criterios de la investigación el planteamiento fue descriptivo ya que se realizó una encuesta al personal de enfermería para determinar su nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Diseño de investigación

La investigación se caracterizó por su diseño no experimental, pues la variable no se manipuló, más bien se analizó el panorama situacional pre existente. Dado que los datos se recopilaban en un instante, transversal, y un lugar específico, en este caso en el año 2024 y en la Clínica Universitaria EsSalud.

Enfoque de investigación

Cuantitativa, abarca una amplia gama de objetivos de investigación, que incluyen: explorar y describir fenómenos, variables y hechos; establecer precedentes, comparar casos, grupos y fenómenos.

Método de investigación

Fue el deductivo, esta se fundamenta en la premisa de que si existe una conexión causal sugerida en una teoría específica o en un caso particular, es probable que sea válida en diversas situaciones (25).

3.3.2. Materiales

Equipos: Se utilizó material de escritorio.

Programas utilizados: Para procesar se utilizó el software SPSS versión 25

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la identificación del nivel de conocimiento en aspectos generales, barreras protectoras y el manejo y eliminación de residuos sobre medidas de bioseguridad del

personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024, se realizó mediante las siguientes técnicas e instrumentos.

Técnicas

Se utilizó la técnica de encuesta, la cual posibilita la adquisición de datos de forma efectiva. Para fines de la investigación fue el cuestionario.

Instrumentos

Como parte del estudio, el instrumento utilizado fue un cuestionario, que implica un conjunto de interrogantes vinculadas a una o más variables a ser evaluadas (26)

El instrumento utilizado en la investigación fue el cuestionario elaborado por Katherine Sheyla Borja Díaz, compuesto por 27 preguntas, titulado “Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Hospitalización y Emergencia”. Este cuestionario, aplicado en el hospital Gustavo Lanata Luján de Huacho, evalúa el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tres dimensiones: el principio de universalidad, el principio de barrera y el principio de eliminación de residuos (35).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Validez

Se utilizó un instrumento validado mediante juicio de expertos bajo las directrices y acorde a la operacionalización de la variable a estudiar (21)

- **Validez:** La validez del instrumento fue realizada por el autor de la tesis original, quien llevó a cabo un juicio de expertos con un total de 5 participantes: un estadístico, una investigadora y tres enfermeros asistenciales, tal como se menciona en dicho trabajo. El proceso arrojó un puntaje de 0.7, considerado como una validación fuerte.

El instrumento fue adaptado, sin la modificación de ítems, debido a que se estudiará las mismas dimensiones.

En cuanto al grado de concordancia, se obtuvo mediante R de Finn que evalúa la validez eqn formas de respuesta tanto policotómicas como dicotómicas, la escala original de los expertos era dicotómica, lo que se adaptó a la escala de Likert para el análisis de datos.

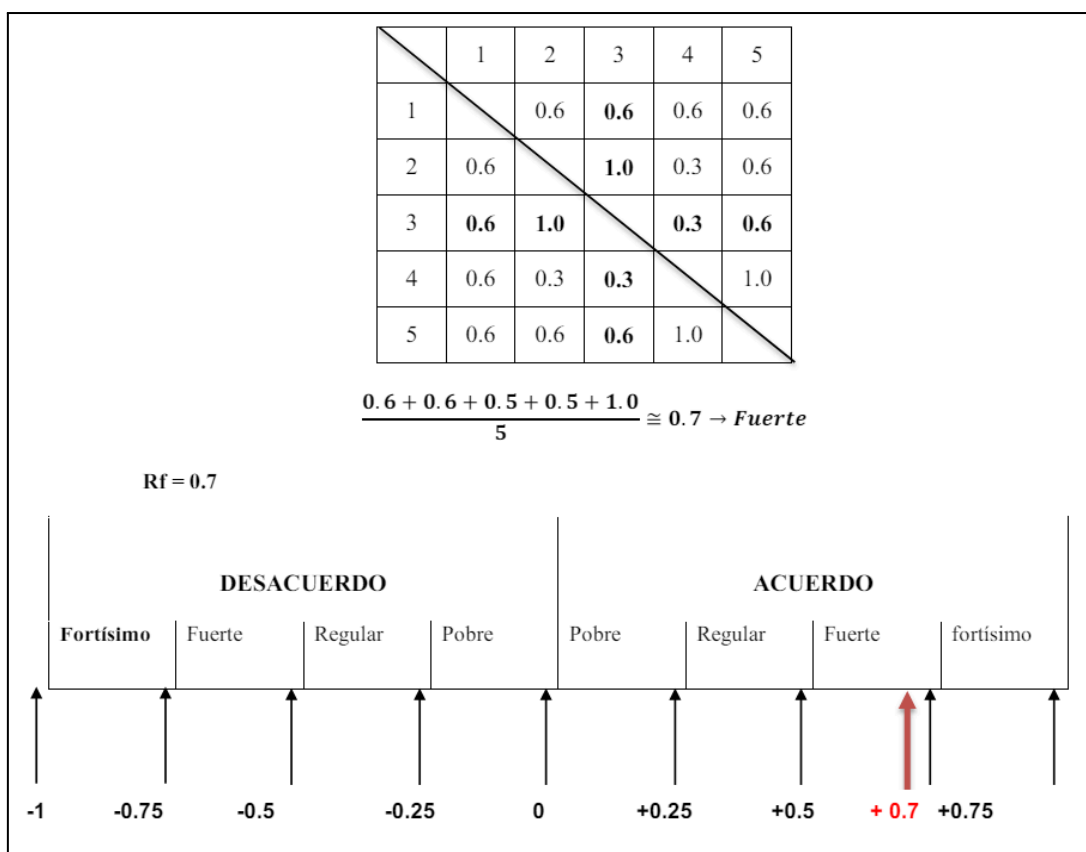


Figura 01: Validación del instrumento escala de calificación

Confiabilidad

La fiabilidad de un instrumento se refiere a la uniformidad en los resultados obtenidos al aplicarlo de forma repetida al mismo individuo u objeto (26). El instrumento pasó la prueba piloto con anterioridad, se realizó a 20 profesionales del mismo hospital, los datos fueron procesados en SPSS, mediante la confiabilidad de medición donde se dieron los diferentes coeficientes de confiabilidad:

- a) Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0,689
- b) Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0,650
- c) Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20).. = 0,926

Como se menciona en la tesis original, los coeficientes calculados para el instrumento de medición son los siguientes: 0.689 para Spearman-Brown, 0.650 para Rulon-Guttman y 0.926 para Kuder-Richardson, los cuales son considerados **confiables**. Estos resultados respaldan la consistencia del instrumento.

- **Método de evaluación:** Para realizar la investigación, se utilizó el procedimiento para medir el nivel de conocimiento en la Escala de Estanones, que presenta las siguientes categorías en la tabla que se muestra a continuación:

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Alto	[18 - 27]
Moderado	[9 -18>
Bajo	[0 - 9>

Es decir, cada pregunta bien respondida significa 1 punto que será medido de acuerdo al nivel de conocimiento alcanzado.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables

Nivel de conocimiento: Nivel de retención de datos, hechos y principios obtenidos a lo largo de la vida como consecuencia de la experiencia y el aprendizaje del individuo (27)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION ES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento o de medidas de bioseguridad	El personal de salud debe seguir las pautas preventivas fundamentales de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio al exponerse a agentes infecciosos que pueden dañar tanto	Conocimiento sobre aspectos básicos	Definición de medidas de bioseguridad Precauciones estándares Principios de bioseguridad Tipo de agente	de de Incorrecto (0) Correcto (1)

ellos mismos como a otras personas	Barreras de protección	Definición Importancia Tipos de barreras Uso de barreras
	Eliminación de residuos	Definición Importancia Clasificación del material biocontaminado Manipulación del material contaminado

3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Procesamiento y análisis de datos

- Revisión de literatura: Se realizó la investigación de estudios previos relacionados con los protocolos de bioseguridad del personal de enfermería en entornos clínicos similares.
- Selección de la muestra: Se determinó el número y las áreas de trabajo del personal de enfermería que participaron en el estudio, garantizando su representatividad mediante un proceso de selección que consideró la diversidad de funciones y responsabilidades dentro de la población objetivo.
- Recopilación de datos: Se implementan los métodos de recolección de datos elegidos, que incluyeron encuestas.
- Análisis de datos: Se procesó y analizó los datos recopilados utilizando técnicas estadísticas apropiadas, como análisis descriptivos y comparativos, para identificar patrones y tendencias sobre las medidas de bioseguridad.

Por otro lado, para el análisis de datos se implementa el baremo, por lo cual para los niveles de medida se consideró lo siguiente:

Tabla 03: Baremo de la variable y sus dimensiones

Nivel	V1: Conocimiento	D1: Aspectos básicos	D2: Barreras de protección	D3: Eliminación de residuos
Bajo	[0 ; 9]	[0 ; 3]	[0 ; 3]	[0 ; 3]
Moderado	[10 ; 18]	[4 ; 5]	[4 ; 6]	[4 ; 7]
Bueno	[19 ; 27]	[6 ; 8]	[7 ; 9]	[8 ; 10]

A continuación se explica:

- Nivel Bajo:

Conocimiento general (V1): entre 0 y menos de 9 puntos.

Aspectos básicos (D1): entre 0 y menos de 3 puntos.

Barreras de protección (D2): entre 0 y menos de 3 puntos.

Eliminación de residuos (D3): entre 0 y menos de 3 puntos.

- Nivel Moderado:

Conocimiento general (V1): entre 9 y menos de 18 puntos.

Aspectos básicos (D1): entre 3 y menos de 5 puntos.

Barreras de protección (D2): entre 3 y menos de 6 puntos.

Eliminación de residuos (D3): entre 3 y menos de 7 puntos.

- Nivel Bueno:

Conocimiento general (V1): entre 18 y 27 puntos.

Aspectos básicos (D1): entre 6 y 8 puntos.

Barreras de protección (D2): entre 6 y menos de 9 puntos.

Eliminación de residuos (D3): entre 7 y menos de 10 puntos.

- Interpretación de resultados: Se interpretó los hallazgos obtenidos en función de los objetivos del estudio y el contexto clínico, identificando áreas de mejora y posibles recomendaciones para la práctica clínica.

- Informe de resultados: Se documentó y presentó los resultados del estudio en un informe científico acorde a los parámetros establecidos por la Universidad.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Clínica Universitaria EsSalud-Puno 2024.

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería de la Clínica Universitaria EsSalud Puno 2024

		Profesión				Total	
		Licenciados en enfermería		Técnicos en enfermería			
		fi	%	fi	%	fi	%
Conoci miento	Bajo	5	16.7%	4	13.3%	9	30.0%
	Modera do	10	33.3%	11	36.7%	21	70.0%
Total		15	50.0%	15	50.0%	30	100.0%

En la tabla 04 se aprecia el nivel de conocimiento entre licenciados y técnicos. Es así que, los licenciados en enfermería, un 16.7% tiene un conocimiento bajo, mientras que el 33.3% presenta un conocimiento moderado. Por otro lado, los técnicos en enfermería presentan un 13.3% con conocimiento bajo y un 36.7% con conocimiento moderado. Entre ambas profesiones, un 30% de los evaluados tiene un conocimiento bajo, mientras

que el 70% tiene un conocimiento moderado. Estos valores muestran que la mayoría de licenciados y técnicos tienen un conocimiento moderado, con los técnicos en enfermería ligeramente mejor representados en este nivel. Asimismo, existe una proporción significativa con conocimiento bajo que necesita ser abordada.

En la Clínica Universitaria EsSalud-Puno existe brecha en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería. De los 30 enfermeros y técnicos evaluados, ninguno alcanza un nivel alto de conocimiento, lo que indica que el personal de esta institución no está capacitado en prácticas de prevención de infecciones y protección a los pacientes, como a ellos mismos, debido a que la mayoría presenta un conocimiento moderado lo que afecta la calidad de la atención y seguridad.

Como se observa, hay una clara tendencia de elevar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, en tanto el 70% alcanza un nivel moderado y por lo mismo, lo que se desea es disminuir los bajos conocimientos que poseen los enfermeros y técnicos en enfermería en este aspecto, lo cual se logrará aplicando estrategias de capacitación estructuradas en el corto y mediano plazo. De igual modo, el personal con bajo conocimiento está en mayor riesgo al exponerse con patógenos y enfermedades laborales, generando además bajas médicas, rotación de personal y mayores costos en seguros. En otros términos, lo que se requiere es incrementar el conocimiento moderado y avanzar hacia un conocimiento alto aplicando programas de capacitación continua.

En contraste con estudios previos, como el de Bermudez et al. (2021) quien mostró niveles altos de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, con un promedio de 77.67%, sin embargo en cuanto al cumplimiento fue de un 47%. De manera similar, Astete (2020) evidenció un alto nivel de conocimiento en un 97.5%, mientras que solo un 1.25% presentó un nivel medio y otro 1.25% un nivel bajo. Ramón (2022) obtuvo que un 58.1% de los encuestados demostraba un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad. Por su parte Vera (2020) y Capcha y Huiza (2023) reportaron que el 92.5% de los

profesionales de enfermería encuestados tenían un nivel alto de conocimiento de bioseguridad.

Acevedo y Chuman (2021) evidenciaron que el 94.1% de las enfermeras mostraron un alto nivel, mientras que el 5.9% se encontraban en un nivel medio. En contraste, Nestárez (2019) observó que el 42.1% de los profesionales encuestados resultaron tener un nivel alto en conocimiento de bioseguridad. Por consiguiente, los resultados de la investigación revelan que la mayoría de los profesionales se encuentran en un nivel moderado y presenta diferencia positiva, lo que significa que indica que un valor es mayor en comparación con otro, en cuanto a los estudios anteriores.

4.1. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ASPECTOS GENERALES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA- ESSALUD.

Tabla 05: Nivel de conocimiento en aspectos generales sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria - EsSalud.

		Profesión				Total	
		Licenciados en enfermería		Técnicos en enfermería			
		fi	%	fi	%	fi	%
Aspectos básicos	Bajo	4	13.3%	0	0.0%	4	13.3%
	Moderado	9	30.0%	12	40.0%	21	70.0%
	Bueno	2	6.7%	3	10.0%	5	16.7%
Total		15	50.0%	15	50.0%	30	100.0%

En la tabla 05 se muestra el resultado obtenido del cuestionario el cual expresa el nivel los aspectos básicos de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Por ende, entre los licenciados, el 13.3% tiene un conocimiento bajo en aspectos básicos, el 30% presenta un conocimiento moderado y el 6.7% tiene conocimiento bueno. Por otro lado, los técnicos en enfermería, un 40% muestra un conocimiento moderado y un 10% conocimiento bueno. considerando en ambos grados un 13.3% de los evaluados tienen un conocimiento bajo, mientras que el 70% tiene un conocimiento moderado y el 16.7% tiene un buen conocimiento. Es así que, los técnicos en enfermería están mejor preparados en los aspectos básicos comparados con los licenciados. tomando en cuenta, también que la mayoría de ambos grupos tiene un conocimiento moderado.

Respecto al conocimiento en la definición, principios y el conjunto de procedimientos referidos a la bioseguridad entre el personal de enfermería, es moderado, el personal necesita mejorar su conocimiento para garantizar adecuadamente las medidas de bioseguridad, por lo tanto se requiere reducir el nivel bajo y elevar el nivel bueno en este aspecto lo que se vincula estrictamente con la aplicación de estrategias de capacitación estructurada en el corto y mediano plazo.

La disparidad entre licenciados y técnicos en enfermería sugiere que existen brechas en la capacitación que deben ser abordadas por la institución donde laboran para asegurar un conocimiento uniforme en todo el personal de salud y se espera que, al abordar un programa integral de capacitación que deberá tomar en cuenta, se logre reducir el porcentaje de conocimientos bajos y se eleve el conocimiento bueno al menos al 25% en ambos grupos.

Comparado con estudios anteriores, Vera (2020) evidenció que el 88.8% de los profesionales tenían un alto nivel de aspectos básicos, además de un 97.5% en medidas preventivas universales; asimismo, Nestárez (2019) quien observó que un 42.1% de los profesionales encuestados resultaron tener un nivel alto en conocimiento de bioseguridad y un 49% fue de nivel regular y un 7.8% de un nivel bajo. Mamani (2023) indicó que el 55.6% de los enfermeros (as) presentan un nivel medio en el cumplimiento de medidas

de bioseguridad; también Flores (2020) evidenció que el 80% de los internos aplican eficientemente los principios universales de bioseguridad.

Quilca (2022) reportó que el 46% de los internos de enfermería tenían un nivel regular en conocimiento de medidas de bioseguridad y el 54% mostraron una actitud regular hacia la bioseguridad. Por último, Pinto (2023) halló que el 67.3% de los estudiantes de enfermería tenían un nivel bajo en conocimientos de bioseguridad.

En contraste con estos resultados, los valores obtenidos en la investigación revelan una mayor proporción de profesionales con conocimientos moderados. Esto es consistente con los hallazgos de Quilca y Mamani, pero difiere de los resultados de Vera, Nestárez y Pinto, quienes reportaron niveles altos en conocimiento de bioseguridad. Estos datos subrayan la necesidad de implementar capacitaciones adicionales para mejorar los conocimientos del personal en la institución.

4.2. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS BARRERAS PROTECTORAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA- ESSALUD

Tabla 06: Nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras del personal de enfermería en la Clínica Universitaria - EsSalud.

		Profesión				Total	
		Licenciados en enfermería		Técnicos en enfermería		fi	%
		fi	%	fi	%		
Barreras de protección	Bajo	10	33.3%	13	43.3%	23	76.7%
	Moderado	5	16.7%	2	6.7%	7	23.3%
Total		15	50.0%	15	50.0%	30	100.0%

En la tabla 06 se muestra el resultado de las barreras de protección entre licenciados y técnicos en enfermería. Por ende, de los licenciados, el 33.3% tiene un conocimiento bajo y solo el 16.7% muestra un conocimiento moderado. En el caso de los técnicos un 43.3% tienen conocimiento bajo y un 6.7% de conocimiento moderado. Entre ambos grados el 76.7% de los evaluados tienen un conocimiento bajo, mientras que solo un 23.3% posee un conocimiento moderado. Estos resultados muestran una brecha significativa en la formación y comprensión de las barreras de protección, lo cual es esencial para la seguridad tanto de los profesionales como de los pacientes. Hay una urgente necesidad de programas de capacitación intensivos y actualizaciones continuas para mejorar estos conocimientos críticos en ambos grupos profesionales.

Esta información revela una deficiencia en el conocimiento de medidas de protección universal entre los profesionales evaluados. La mayoría del personal, tiene un conocimiento bajo, lo que indica que tanto el personal de enfermería como los pacientes están expuestos a infecciones y contagios. De igual manera la transmisión de enfermedades, facilita la transmisión de patógenos entre pacientes, que incluso podría generar brotes hospitalarios de infecciones nosocomiales.

Definitivamente, se observa un bajísimo nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras, por el uso incorrecto de los equipos de protección personal de modo que, si no se revierte la gestión en este aspecto es muy probable que se contaminen los equipos médicos, los insumos y por lo mismo se aumenten los costos operativos de la institución por la propia propagación de bacterias resistentes, agravando las infecciones en los pacientes y haciendo más completa y difícil su gestión.

Conviene subrayar que los técnicos de enfermería están obligados a elevar su nivel de conocimientos en el uso de las barreras protectoras y equipos de protección personal por cuanto solo alcanzan un indicativo de 43.3%, lo deseable sería estandarizar los conocimientos en licenciados de enfermería y técnicos para mejorar las prácticas clínicas y seguridad del paciente.

En contraste con estudios que anteceden la investigación, Vera (2020) reportó que el 95% de enfermeros tiene un nivel alto en manejo de desechos; Flores (2020) evidenció que el 31% tenía conocimiento y aplica adecuadamente las barreras de protección; y Condori (2023) observó que el 45.45% experimentaba molestias oculares debido a la deficiente implementación de barreras de protección. Por consiguiente, los resultados muestran un conocimiento de nivel bajo en cuanto a las barreras de protección, en cambio, dichos valores no guardan relación con los autores que lo anteceden. Esto sugiere que las capacitaciones futuras podrían mejorar el conocimiento y aplicación de las medidas de protección en la Clínica Universitaria EsSalud-Puno.

4.3. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA-ESSALUD

Tabla 07: Nivel de conocimiento respecto al manejo y eliminación de residuos sobre medidas de seguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria -EsSalud.

		Profesión				Total	
		Licenciados en enfermería		Técnicos en enfermería			
		fi	%	fi	%	fi	%
Eliminación de residuo	Bajo	3	10.0%	5	16.7%	8	26.7%
	Moderado	10	33.3%	7	23.3%	17	56.7%
	Bueno	2	6.7%	3	10.0%	5	16.7%
Total		15	50.0%	15	50.0%	30	100.0%

En la tabla 07 se muestra el nivel de conocimiento de eliminación de residuos entre licenciados y técnicos en enfermería. Por ende, los licenciados, el 10.0% tiene un conocimiento bajo en este aspecto, el 33.3% muestra un conocimiento moderado y el 6.7% tiene un buen conocimiento. Asimismo, los técnicos en enfermería presentan un 16.7% con conocimiento bajo, un 23.3% con conocimiento moderado y un 10.0% con buen conocimiento. De forma generalizada un 26.7% de los evaluados tienen un conocimiento bajo, mientras que el 56.7% tiene un conocimiento moderado y un 16.7% tiene un buen conocimiento. Estos resultados indican que, aunque hay una mayoría con conocimientos moderados en la eliminación de residuos, existe una proporción significativa con conocimientos bajos que necesita ser abordada. Mejorar la formación y la capacitación en la gestión de residuos es crucial para asegurar prácticas de salud y seguridad adecuadas en el entorno de trabajo.

La baja cantidad de profesionales pone de manifiesto la necesidad de reforzar la formación y capacitación en esta área crítica, para garantizar la eliminación segura y eficiente.

En relación al manejo y eliminación de residuos en la Clínica Universitaria Puno, los indicadores son desalentadores porque existe una tendencia creciente hacia el mal manejo y gestión de residuos hospitalarios, lo que implica la generación de riesgos y peligros tanto para el personal que manipula los mencionados desechos, cuanto para los pacientes y profesionales de salud. Para revertir este problema se requiere elevar los conocimientos sobre la correcta eliminación de residuos ejecutando prácticas seguras orientadas a disminuir los riesgos de contaminación y exposición a agentes infecciosos, tanto para ellos como para los pacientes. Asimismo, podría conllevar, en el caso que se incrementen los conocimientos para los técnicos y licenciados, a un manejo ambiental seguro y alineado con las normativas de salud pública, de manera se reduzcan los costos operativos y se alcance mayor equidad en competencias entre licenciados y técnicos.

En contraste con estudios previos, como el de Vera (2020) que reportó que el 95% de enfermeros tiene un nivel alto en manejo de desechos; Flores (2020) que evidenció que

el 68% elimina eficientemente los materiales contaminados; y Condori (2023) quién evaluó que el 33.94% manejan adecuadamente los desechos de transfusión de fluidos corporales, los resultados actuales muestran una mayoría con un nivel moderado en la gestión y eliminación de residuos. Esto destaca deficiencias en el conocimiento sobre los principios de eliminación, la clasificación de residuos y los procedimientos correctos a seguir.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En la Clínica Universitaria EsSalud-Puno, se evidenció que el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los licenciados en enfermería, alcanza solo el 16.7% con un nivel bajo, mientras que el 33.3% indica que es moderado. Por otro lado, los técnicos en enfermería presentan un 13.3% con conocimiento bajo y un 36.7% moderado. Estos indicativos podrían conllevar a una tendencia decreciente y negativa en la gestión de bioseguridad en esta institución de salud, lo cual a su vez podría generar riesgos y peligros tanto para los trabajadores de salud como para los pacientes.

SEGUNDA: Se evidenció en la Clínica Universitaria- EsSalud los licenciados, un 13.3% tiene un conocimiento bajo en aspectos básicos, el 30% es moderado y el 6.7% es bueno. Por otro lado, los técnicos en enfermería un 40% mostrando un conocimiento moderado y un 10% bueno, lo que conlleva a las prácticas sistemáticas y recurrentes sobre el uso incorrecto de equipos de protección personal y compromete las prácticas de bioseguridad.

TERCERA: Se determinó en la Clínica Universitaria EsSalud que el 33.3% de los licenciados en enfermería tiene un conocimiento bajo respecto de las barreras de protección y el 16.7% moderado. En el caso de los técnicos un 43.3% es bajo y un 6.7% moderado. Esto muestra una brecha significativa en la formación y comprensión de las barreras de protección, lo que podría llevar a errores en la segregación y disposición de los desechos, comprometiendo la seguridad ambiental y hospitalaria

CUARTA: El 10.0% de los licenciados en enfermería tiene un bajo nivel de conocimiento en la eliminación de residuos, el 33.3% moderado y el 6.7% bueno. Asimismo, los técnicos en enfermería presentan un 16.7% con conocimiento bajo, un 23.3% moderado y

un 10.0% bueno. La referencia anterior podría generar impactos negativos y riesgos significativos respecto de la contaminación de residuos hospitalarios por su deficiente gestión.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda, realizar de manera inmediata un programa intensivo de capacitación y actualización en bioseguridad a los profesionales de enfermería en esta institución para reducir al mínimo el porcentaje de personal con conocimiento bajo, con énfasis en la correcta limpieza y desinfección de superficies, instrumental médico, y áreas críticas, así mismo, contemplar un sistema de monitoreo continuo para asegurar la aplicación correcta de las prácticas de bioseguridad.

SEGUNDA: Se sugiere a los profesionales y técnicos en enfermería de la Clínica Universitaria profundizar en el conocimiento y aplicación de las barreras de protección, implementando de manera correcta el uso de equipos de protección personal con el objetivo de reducir riesgos ocupacionales y proteger tanto al personal como a los pacientes.

TERCERA: De igual manera mejorar las prácticas en la gestión y eliminación de residuos hospitalarios, integrando de manera efectiva los conocimientos adquiridos en programas de formación continua. Es vital que se apliquen correctamente las normativas de segregación y eliminación de residuos para minimizar la contaminación cruzada y los impactos en la salud pública.

CUARTA: Se sugiere al director de la clínica programar y organizar capacitaciones regulares para el personal de enfermería, las cuales deben ser actualizadas y adaptadas a los últimos protocolos internacionales para garantizar un entorno de trabajo seguro y eficiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Çelik S, Koçaşlı S. Hygienic hand washing among nursing students in Turkey. Appl Nurs Res [Internet]. 1 de noviembre de 2008 [citado 19 de abril de 2024];21(4):207-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189706001455>
2. Ilapa-Rodríguez EO, da Silva GG, Lopes Neto D, Campos MP de A, de Mattos MCT, Otero LM, et al. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2018 [citado 17 de abril de 2024];17(49):36-67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000100036&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
3. Bermúdez JMG, Román JIN, Álvarez NGB, Córdova CAA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos. Más Vita [Internet]. 2021 [citado 17 de abril de 2024];3(1):99-112. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
4. Camacuari Cárdenas FS. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. septiembre de 2020 [citado 17 de abril de 2024];36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000300016&Ing=es&nrm=iso&tIng=en
5. Astete Cajahuanca LD. Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital Jose Tello, Chosica, 2020 [Internet] [Tesis de posgrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: Repositorio institucional: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55278/Astete_CLD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Ramon Yaya CS. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Delicias de Villa en

- Chorrillos, Lima - Perú en el mes de noviembre 2021 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: Repositorio institucional: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33378/Ramon%20Yaya%2C%20Claudia%20Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Vera Portilla LJ. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del perofesional de enfermería del hospital regional de Huacho [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacioanl José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4012/LYZ%20JANNETT E%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Capcha Aquino LM, Huiza Ramos VD. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Centro Quirurgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil «El Carmen» Huancayo - 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: Repositorio institucional: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8497/TESIS%20-%20C APCHA-HUIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Acevedo Saldaña IY, Chuman Rodríguez R del CE. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su prácica en enfermeras del centro quirurgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021 [Internet] [Tesis de pre grado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: Repositorio institucional: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8395/REP_IVETTE.AC EVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Flores Quispe VM. Aplicación de los principios de bioseguridad y su relación con los factores de riesgos ocupacionales en las internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Puno-enero-2020 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Privada San Carlos; 2020. Disponible en: Repositorio institucional:

- http://34.127.45.135/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./261/Valeri_Milagros_FLORES_QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Quilca Quilca M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno-2021 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Privada San Carlos; 2022 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./133>
 12. Condori Apaza MH. Exposición de riesgos laborales relacionados con el nivel de conocimientos sobre limpieza y desinfección de material biomédico Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2022 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez; 2023 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/221>
 13. Pinto Cama D. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2022 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2023 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20219>
 14. Navarro-Vargas JR, Mesías-Castillo GY, Linero-Segrera I, Bejarano-Villamarín DM, Ramírez-Bedoya GE, Jany-Guzmán I, et al. Evaluación del uso de equipo de protección personal (EPP) en personal de salud de un Hospital Universitario mediante las curvas CUSUM. Rev Chil Anest [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2024];51(1):55-61. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5128121113/>
 15. Ministerio de Salud. Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. | SINIA [Internet]. R.M. N° 217-2004/ MINSa 2004 p. 59. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios>
 16. Valdiviezo Castro RE, Fajardo Duran GJ, AlmacheDelgado VJ. Conocimientos y

- Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 6 de abril de 2024 [citado 19 de abril de 2024];8(1):10022-37. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10315>
17. Aguilar E, Gonzáles J, Morchon R, Martinez V. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? *Gac Sanit* [Internet]. noviembre de 2015 [citado 2 de mayo de 2024];29(6):473. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115001600>
18. Castro AA, Pasos Baño AM, Delgado Cruz V. Principios de Bioseguridad en laboratorios y demás centros de atención sanitaria. *J Sci Res Rev Cienc E Investig* [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2024];7(Extra 1):34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806409>
19. Vera Núñez D, Castellanos Sánchez E, Rodríguez Díaz PH, Mederos Escobar TT. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. marzo de 2017 [citado 2 de mayo de 2024];33(1):40-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Ludy S, Eyre AJ. 49 - Personal Protective Equipment. En: Ciottone G, editor. *Ciottone's Disaster Medicine (Third Edition)* [Internet]. New Delhi: Elsevier; 2024 [citado 19 de abril de 2024]. p. 323-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323809320000495>
21. Cortez Cueva M, Reyna Vines CL. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca, Peru. 2017 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Privada «Antonio Guillermo Urrelo»; 2017 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: Repositorio institucional: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/435>
22. Manual de Enfermería: Técnicas y Teorías | PDF [Internet]. [citado 2 de mayo de

- 2024]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/slideshow/manual-de-enfermeria/5717081>
23. Huang PC, Chien LY, Huang HP. Assessing hand hygiene knowledge, attitude, behavior and adherence among nursing assistants: A cross-sectional study. *Geriatr Nur (Lond)* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 19 de abril de 2024];51:232-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019745722300085X>
24. SlideShare [Internet]. 2010 [citado 2 de mayo de 2024]. Manual de Enfermería: Técnicas y Teorías. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/slideshow/manual-de-enfermeria/5717081>
25. Narvaez M. Método deductivo: Qué es y cuál es su importancia [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado 2 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-deductivo/>
26. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.
27. Gonzales Sánchez J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ*. 2014;14.
28. Organización Mundial de la Salud. Desechos de las actividades de atención sanitaria [Internet]. [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
29. Camacuari Cárdenas FS. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. septiembre de 2020 [citado el 17 de abril de 2024];36(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
30. OPS_Manual_de_esterilizacion.pdf [Internet]. [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/7_OPS_Manual_de_esterilizacion.pdf

31. Papelmatic. Tipos de desinfección: Nivel alto, intermedio o bajo [Internet]. Papelmatic. 2021 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://papelmatic.com/tipos-de-desinfeccion-nivel-alto-intermedio-o-bajo/>
32. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico mensual marzo 2024- Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales [Internet]. Lima: Oficina de Estadística -OGETIC en coordinación con la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo; 2024 abr [citado el 27 de mayo de 2024] p. 27. Report No.: 03. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6275517/5518875-sat-marzo-2024.pdf?v=1714669344>
33. Despacho Presidencial. Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 [Internet]. Lima; 2024 [citado el 27 de mayo de 2024] p. 43. Report No.: 06. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6109329/5401755-dte-csst-doc-001-plan-anual-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2024.pdf?v=1711466887>
34. Mamani Condori F. Práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Carlos; 2023. Disponible en: Repositorio institucional: <http://34.127.45.135/handle/UPSC/456>
35. Borja Diaz, K. S. (s/f). NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN 2018 [Tesis de pre grado]. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión.
36. OMS. (2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia interna

REGUNTAS	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la Clínica Universitaria-EsSalud, 2024?</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en aspectos generales sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras de bioseguridad en el personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto al manejo y eliminación de residuos sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria-EsSalud, 2024?</p>	<p>OG: Determinar es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Clínica Universitaria EsSalud-Puno 2024</p> <p>OE1: Identificar el nivel de conocimiento en aspectos generales sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024</p> <p>OE2: Identificar el nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024</p> <p>OE3: Establecer el nivel de conocimiento respecto al manejo y eliminación de residuos sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica Universitaria- EsSalud, 2024</p>	<p>Conocimiento sobre medidas de bioseguridad</p>	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel y alcance de la investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: Técnicos y personal de enfermería de la Clínica Universitaria de EsSalud Puno</p> <p>Muestra: 15 licenciados (as) en Enfermería, 15 técnicos en enfermería del área de hospitalización, triaje, emergencia, niño y adulto.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia intencional</p> <p>Técnicas e instrumentos Técnicas: Encuesta Instrumento: Guía de cuestionario</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ESSALUD- 2024

I. DATOS GENERALES:

Edad: (.....) Género: M () F () Tiempo de servicio:

Servicio donde labora:

Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad: Si () No ()

Sufrió accidente laboral: Si () No ()

II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

2.1.ASPECTOS BÁSICOS:

1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:

a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad

b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones

c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los Principios de Bioseguridad son:

a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos

b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones

c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos

3. Las “Precauciones Universales” son:

a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.

b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.

c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución

4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

a) Después del manejo de material estéril.

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada esté infectado.

5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:

- a) Jabón líquido antiséptico.
- b) Jabón líquido neutro antiséptico.
- c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.

6. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela.
- b) Secador de aire caliente.
- c) Papel Toalla.

7. El lavado de manos tiene como objetivo:

- a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria
- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente
- c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

8. El tiempo de duración del lavado clínico es:

- a) 7 – 10 segundos
- b) 1 – 2 minutos
- c) 3 – 5 minutos

2.2.BARRERAS DE PROTECCIÓN :

9. Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal.

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

10. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- c) Al contacto con pacientes con TBC.

11. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.

b) Protección total contra microorganismos.

c) Se utilizan guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

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

a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.

b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

c) En todos los pacientes

13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?

a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

b) Evita que se ensucie el uniforme.

c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

14. Para usted las barreras protectoras son:

a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes

b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.

c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor

15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones

b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones

c) Uso de lentes, uso de gorros y botas

16. El profesional de enfermería que esté en contacto con fluidos corporales, debe usar:

a) Mandilón, guantes y apósitos.

b) Mascarilla, gorra, botas y apósitos.

c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas.

17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.

a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.

b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se estén realizando.

c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.

2.3.ELIMINACIÓN DE RESIDUO:

18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano
- b) Se desinfecta con alguna solución
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores)

19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:

- a) Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor
- b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar
- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa

20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:

- a) Su capacidad esté totalmente llena
- b) A la mitad de su capacidad
- c) A las tres cuartas partes de su capacidad

21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?

- a) Bolsa negra
- b) Bolsa roja
- c) Bolsa amarilla

22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

23. Después realiza un procedimiento invasivo como eliminar el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

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

24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

a) Residuos especiales.

b) Residuos biocontaminados.

c) Residuos peligrosos.

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

a) Residuos radiactivos.

b) Residuos especiales.

c) Residuos biocontaminados.

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

a) Residuo común

b) Residuos contaminados

c) Residuo doméstico

27.Cuál es la función del profesional de salud en el principio de la eliminación:

a) Adecuación del ambiente y segregación.

b) Acondicionamiento, segregación y Almacenamiento Primario.

c) Segregación, transporte.

Gracias por su colaboración

Anexo 03: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Identificado (a) con DNI N°..... he sido informado (a) por el estudiante de enfermería: Henry Andrés Mamani Arias, sobre el proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ESSALUD – 2024.

En vista de la información proporcionada de manera adecuada y oportuna, acepto voluntariamente participar en la investigación como parte de la muestra. quiero dejar constancia de mi acuerdo para participar.

Puno, del mes..... de 2024.

Firma del participante de estudio

Firma del investigador

Anexo 04: Figuras de datos generales de la muestra

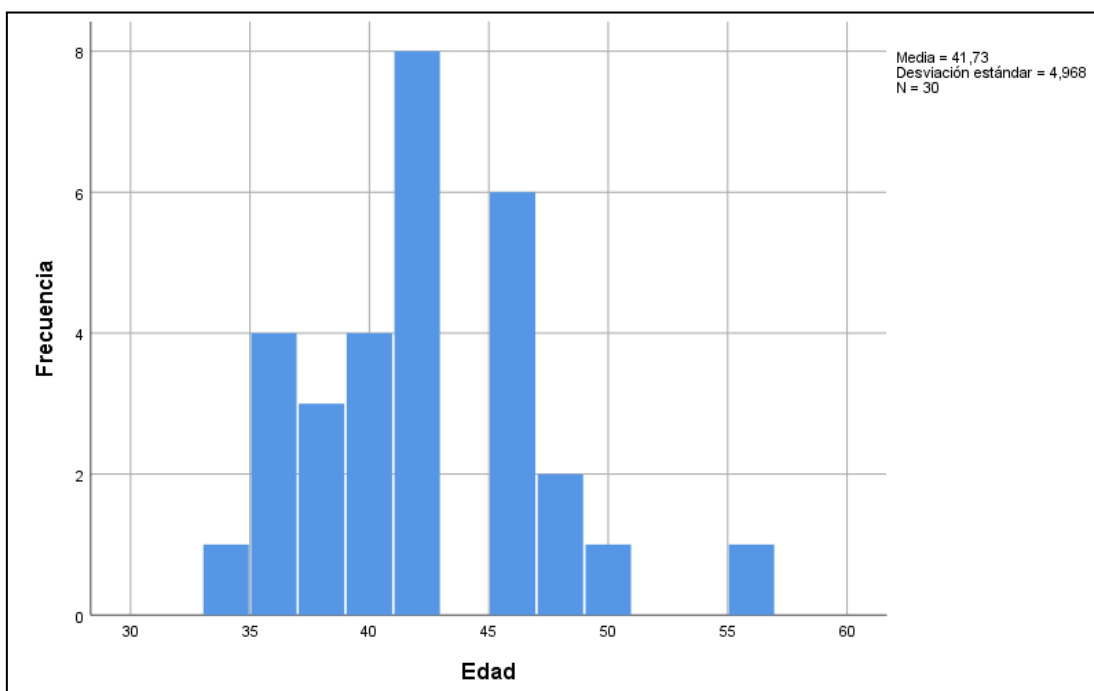


Figura 02: Edad

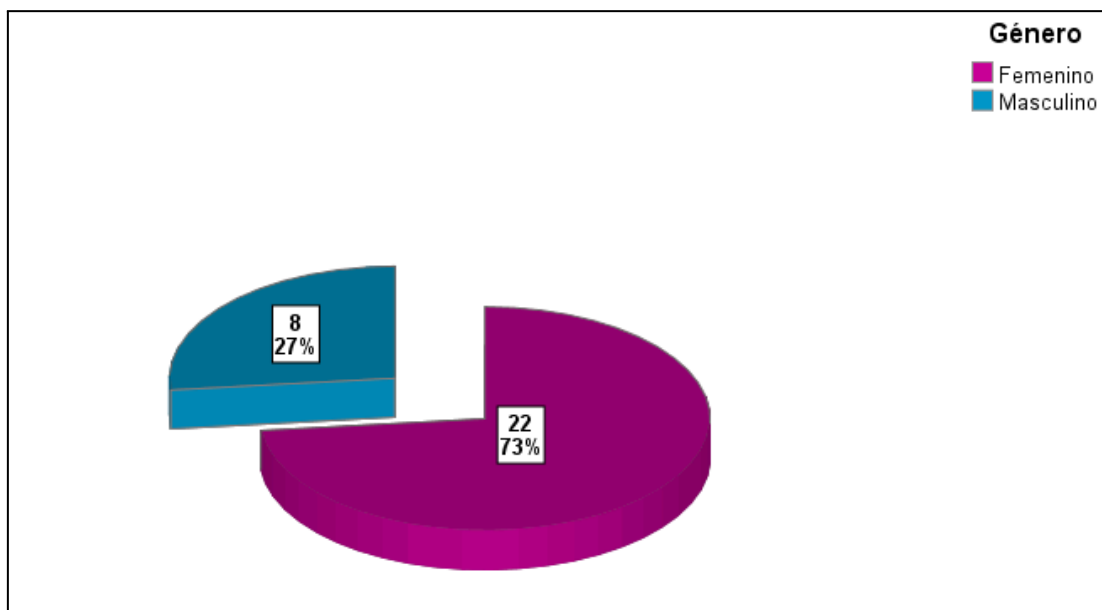


Figura 03: Género

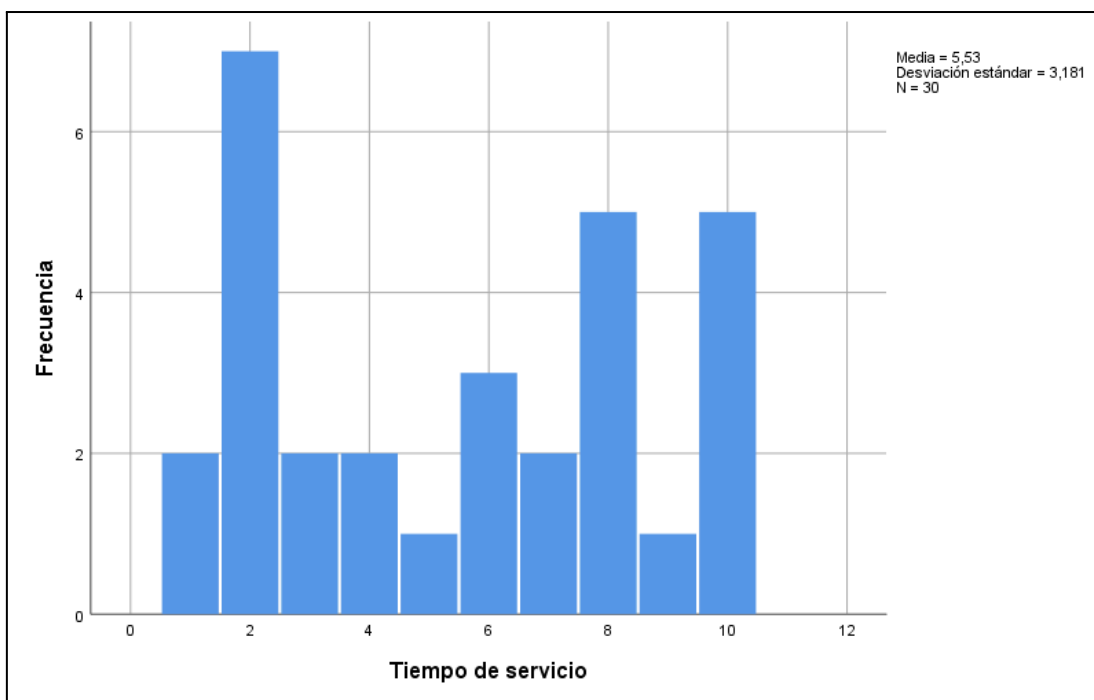


Figura 04: Tiempo de servicio

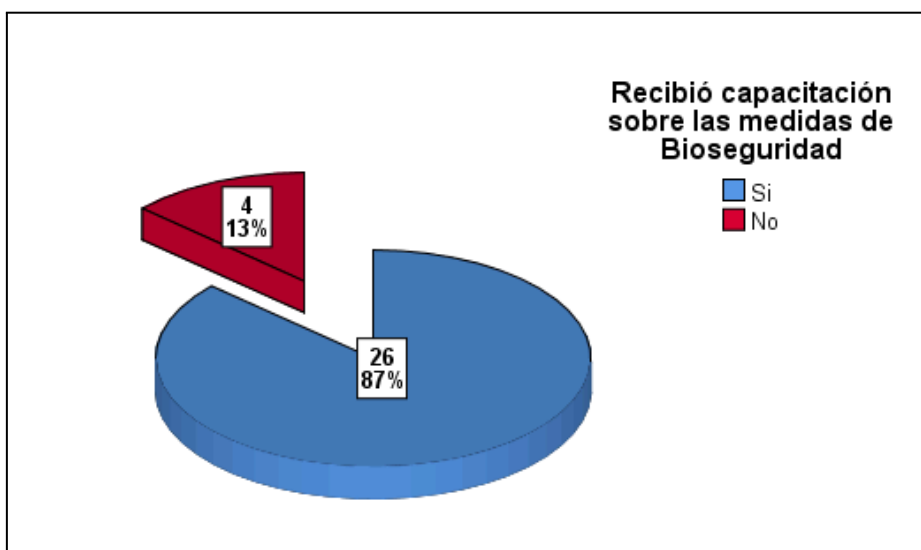


Figura 05: Capacitación de los profesionales

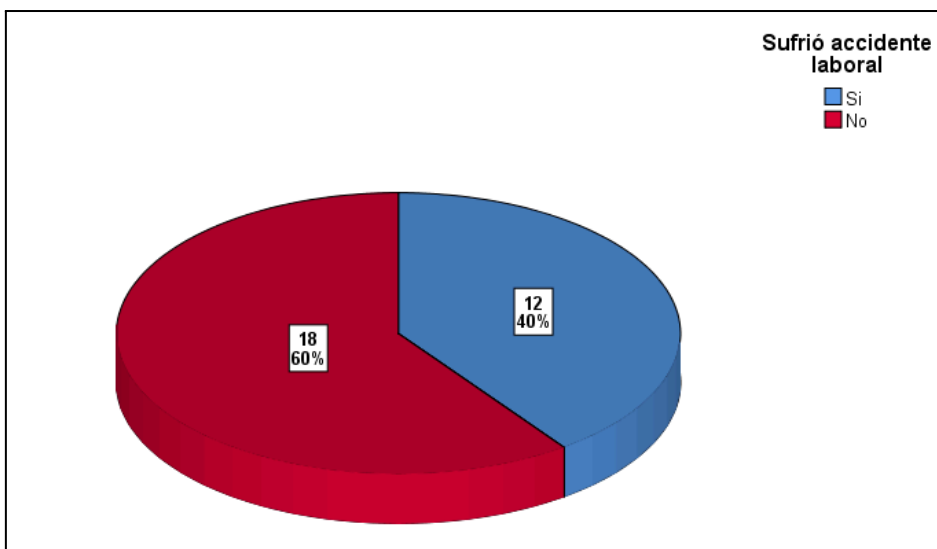


Figura 06: Accidente laboral

Tabla 08: Las medidas de bioseguridad

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	2	6.7	6.7	6.7
Correcto	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 09: Los principios de bioseguridad

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	8	26.7	26.7	26.7
Correcto	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 10: Las “Precauciones Universales”

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	21	70.0	70.0	70.0
Correcto	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 11: El lavado de manos de forma eficaz de prevenir la contaminación

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	3	10.0	10.0	10.0
Correcto	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 12: El agente apropiado para el lavado de mano

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	8	26.7	26.7	26.7
Correcto	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 13: El material más apropiado para el secado de manos

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	27	90.0	90.0	90.0
Correcto	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 14: Identifica el lavado de manos

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	17	56.7	56.7	56.7
Correcto	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 15: Identifica el tiempo de duración del lavado clínico

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	15	50.0	50.0	50.0
Correcto	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 16: Conoce cuando utiliza las barreras de protección personal

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	28	93.3	93.3	93.3
Correcto	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 17: Conoce la finalidad del uso de la mascarilla

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	13	43.3	43.3	43.3
Correcto	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 18: Conoce el correcto uso de los guantes

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	26	86.7	86.7	86.7
Correcto	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 19: Conoce, cómo utilizar los elementos de protección ocular

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	12	40.0	40.0	40.0
Correcto	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 20: Conoce la finalidad de usar el mandil

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	27	90.0	90.0	90.0
Correcto	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 21: Conoce las barreras protectoras

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	27	90.0	90.0	90.0
Correcto	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 22: Conoce las barreras protectoras de bioseguridad

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	18	60.0	60.0	60.0
Correcto	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 23: Conoce, ¿que debe usar el profesional de enfermería cuando esté en contacto con fluidos corporales?

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	30	100.0	100.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 24: Conoce la importancia del uso de gorras hospitalarias

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	25	83.3	83.3	83.3
Correcto	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 25: Conoce ¿Qué se debe usar con el material descartable (aguja, jeringas)?

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	8	26.7	26.7	26.7
Correcto	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 26: Conoce qué se debe realizar luego de administrar una medicación endovenosa, al descartar la aguja utilizada

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	13	43.3	43.3	43.3
Correcto	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 27: Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos, conoce cuándo se debe desecharse.

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	14	46.7	46.7	46.7
Correcto	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 28: Conoce, ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	10	33.3	33.3	33.3
Correcto	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 29: Conoce, ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	15	50.0	50.0	50.0
Correcto	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 30: Después realiza un procedimiento invasivo como eliminar el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgo biológicos.

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	18	60.0	60.0	60.0
Correcto	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 31: Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, conoce los tipos de residuos.

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	18	60.0	60.0	60.0
Correcto	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 32: 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.

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	22	73.3	73.3	73.3
Correcto	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 33: Conoce el concepto de los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas.

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	13	43.3	43.3	43.3
Correcto	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 34: Conoce cuál es la función del profesional de salud en el principio de la eliminación.

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	27	90.0	90.0	90.0
Correcto	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	