

# UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÙN CONDICIONES LABORALES, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO,**

**JULIACA - 2024**

**PRESENTADA POR:**

**MARIA ELENA CUTIPA CALANCHO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÙ**

**2024**



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



# 10.99%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 26 DEC 2024, 4:02 PM

## Similarity report

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

● IDENTICAL  
1.27%

● CHANGED TEXT  
9.72%

## Report #24283917

MARIA ELENA CUTIPA CALANCHO // NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÙN CONDICIONES LABORALES, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2024 RESUMEN La presente investigación tuvo como objetivo principal “Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024. metodología utilizada cuenta con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo - no experimental de corte transversal, con una muestra de 30 integrantes del personal de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, para llevar a cabo la recopilación de los datos se optó por la técnica de la encuesta. Se utilizó un cuestionario titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad” según los autores Renzo y Mary López en el año 2012, lo que permitió centrar el tema de estudio para recolectar información exacta y de interés para dar respuestas a las hipótesis planteadas con el propósito del cumplimiento. El análisis de datos fue desarrollado a través del formato estadístico SPSS v25. Obteniendo como resultados que, en el grupo de enfermeras con modalidad de "nombrado", el 33.4% (10 enfermeras) presenta un nivel de conocimiento "bueno", seguido de un 30.0% (9

29 ”. La

# UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÙN CONDICIONES LABORALES, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO,  
JULIACA - 2024

PRESENTADA POR:

MARIA ELENA CUTIPA CALANCHO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:



M.Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

SEGUNDO MIEMBRO

:



M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

ASESOR DE TESIS

:



M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud.

Líneas de Investigación: Salud Pública.

Puno, 27 de diciembre del 2024

## DEDICATORIA

A la vida, que me ha regalado experiencias, enseñanzas y momentos inolvidables. A mis seres queridos, que han sido mi brújula y mi apoyo incondicional en este viaje. A todos aquellos que me han inspirado a seguir aprendiendo y creciendo. Esta tesis es un testimonio de la pasión por el conocimiento que me ha acompañado durante tantos años.

A mi familia, por su amor y confianza inquebrantables. A mis amigos, por su compañía y apoyo en los momentos difíciles. A mis maestros, por su sabiduría y dedicación. Esta tesis es un pequeño homenaje a todos aquellos que han contribuido a mi formación y me han impulsado a alcanzar esta meta.

**María Elena Cutipa Calancho**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Privada San Carlos - Puno, alma mater de mi formación académica, por la sólida formación profesional que me ha brindado. Expreso mi agradecimiento a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su compromiso y dedicación en compartir sus conocimientos.

Deseo destacar el invaluable apoyo de mi asesora de investigación, el M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, quien con su desinteresada colaboración contribuyó al desarrollo, conocimiento y motivación para la culminación de este proyecto. Agradezco también la valiosa participación de los miembros del jurado: Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, M.Sc. William Harold Mamani Zapana y M.Sc. Korina Asqui Gomez, por sus observaciones y sugerencias que enriquecieron la coherencia teórica y metodológica de este trabajo.

**Maria Elena Cutipa Calancho**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
INDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</b>	<b>12</b>
<b>1.2. ANTECEDENTES</b>	<b>17</b>
<b>1.3. OBJETIVOS</b>	<b>23</b>

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>2.1. MARCO TEÓRICO</b>	<b>24</b>
2.1.1. CONOCIMIENTO	24
2.1.2. BIOSEGURIDAD	25
2.1.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPO	28
2.1.4. MANEJO Y ELIMINACIÓN SEGURA DE LOS RESIDUOS Y SUS RECIPIENTES	31
2.1.5. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	34
2.1.6. CONDICIÓN LABORAL	36
<b>2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS: (MARCO CONCEPTUAL)</b>	<b>39</b>
<b>2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>42</b>

2.3.1.HIPÓTESIS GENERAL	42
2.3.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	42

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>3.1. ZONA DE ESTUDIO</b>	<b>44</b>
<b>3.2. TAMAÑO DE MUESTRA</b>	<b>44</b>
3.2.1. POBLACIÓN	44
3.2.2. MUESTRA	44
<b>3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b>	<b>45</b>
3.3.1. Criterios de inclusión:	45
3.3.2. Criterios de Exclusión:	45
<b>3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS</b>	<b>45</b>
3.4.1. MÉTODO	45
3.4.2. TÉCNICA	45
3.4.3. INSTRUMENTOS	45
<b>3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>46</b>
<b>3.6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>48</b>
<b>3.7. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO</b>	<b>50</b>
<b>3.8. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA</b>	<b>51</b>

### **CAPÍTULO IV**

#### **EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

<b>4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO GENERAL</b>	<b>52</b>
<b>4.2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1</b>	<b>54</b>
<b>4.3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2</b>	<b>57</b>
<b>4.4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3</b>	<b>59</b>
<b>4.5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 4</b>	<b>62</b>
<b>4.6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 5</b>	<b>64</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>68</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01:</b> Población de personal de enfermería del servicio de emergencia.	45
<b>Tabla 02:</b> El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según condición laboral	52
<b>Tabla 03:</b> Nivel de conocimiento sobre conceptos y principios de medidas de bioseguridad según su condición laboral	54
<b>Tabla 04:</b> Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones universales según condición laboral	57
<b>Tabla 05:</b> Nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales según condición laboral	59
<b>Tabla 06:</b> Nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos según condición laboral	62
<b>Tabla 07:</b> Nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional según condición laboral.	65

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01:</b> Matriz de consistencia	78
<b>Anexo 02:</b> Cuestionario	82
<b>Anexo 03:</b> Consentimiento informado	86

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal “Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.”. La metodología utilizada cuenta con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo - no experimental de corte transversal, con una muestra de 30 integrantes del personal de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, para llevar a cabo la recopilación de los datos se optó por la técnica de la encuesta. Se utilizó un cuestionario titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad” según los autores Renzo y Mary López en el año 2012, lo que permitió centrar el tema de estudio para recolectar información exacta y de interés para dar respuestas a las hipótesis planteadas con el propósito del cumplimiento. El análisis de datos fue desarrollado a través del formato estadístico SPSS v25. Obteniendo como resultados que, en el grupo de enfermeras con modalidad de "nombrado", el 33.4% (10 enfermeras) presenta un nivel de conocimiento "bueno", seguido de un 30.0% (9 enfermeras) con nivel "regular" y un 3.3% (1 enfermera) con nivel "deficiente". En el grupo de enfermeras con modalidad de "contratado", se observa un 16.7% (5 enfermeras) con nivel "deficiente", un 13.3% (4 enfermeras) con nivel "bueno" y un 3.3% (1 enfermera) con nivel "regular". Lo que permite mencionar que la experiencia laboral, el tipo de condición laboral, los factores socioculturales y la relación entre el conocimiento y la práctica influyen en el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, Medidas de bioseguridad, Personal de enfermería.

## ABSTRACT

The main objective of this research was "To determine the level of knowledge about biosafety measures in the nursing staff working in the emergency service of the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2024." The methodology used has a quantitative approach, descriptive - non-experimental cross-sectional design, with a sample of 30 members of the nursing staff who work in the emergency service, to carry out the data collection, the survey technique was chosen. A questionnaire entitled "Level of knowledge and practices of biosafety measures" was used according to the authors Renzo and Mary López in 2012, which allowed to focus the topic of study to collect accurate and interesting information to answer the hypotheses posed for the purpose of compliance. The data analysis was developed through the SPSS v25 statistical format. The results obtained were that, in the group of nurses with the "appointed" contract modality, 33.4% (10 nurses) had a "good" level of knowledge, followed by 30.0% (9 nurses) with a "regular" level and 3.3% (1 nurse) with a "poor" level. In the group of nurses with the "contracted" modality, 16.7% (5 nurses) had a "poor" level, 13.3% (4 nurses) had a "good" level and 3.3% (1 nurse) had a "regular" level. This allows us to mention that work experience, type of contract, sociocultural factors and the relationship between knowledge and practice influence the level of knowledge about biosafety of nursing staff.

**Keywords:** Level of knowledge, Biosafety measures, Nursing staff.

## INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es una disciplina fundamental en el ámbito sanitario, cuyo objetivo principal es proteger la salud del personal, los pacientes y el medio ambiente. En los últimos años, la importancia de la bioseguridad ha tomado un papel crucial en las instituciones de salud, especialmente en el contexto de la aparición de nuevas enfermedades y la creciente complejidad de los procedimientos médicos. En el contexto del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, se ha detectado una problemática relacionada con el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, específicamente, en relación a sus condiciones laborales. Esta situación genera preocupación, ya que la falta de conocimiento adecuado sobre bioseguridad puede aumentar el riesgo de infecciones nosocomiales, accidentes laborales y exposición a agentes patógenos, tanto para el personal sanitario como para los pacientes. Diversos estudios, tanto a nivel internacional como nacional, han abordado la importancia de la bioseguridad y la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud. Investigaciones como las de Páez (2021), Sabja (2022), Samanamud (2023), Salazar (2020), Tamariz (2018), Aquije y Vega (2022), Díaz (2019), Urquiaga Vargas (2015), Lay Toro (2023), Ruiz Cerna (2017), Claros y Jiménez (2023) y Luza (2019) han evidenciado la importancia de la bioseguridad en el ámbito hospitalario, así como la necesidad de implementar programas de capacitación y evaluación periódica para garantizar que el personal de salud esté al tanto de las últimas prácticas y protocolos de bioseguridad.

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024, es regular-bueno.

Las variables que se estudiarán en esta investigación son: Nivel de conocimiento: Se evaluará el conocimiento del personal de enfermería sobre conceptos y principios de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos, y exposición ocupacional. Condiciones

laborales: Se analizará la relación entre el nivel de conocimiento y las condiciones laborales del personal de enfermería, incluyendo el tipo de condición laboral (nombrado o contratado) y la experiencia laboral (tiempo de servicio). La investigación se estructura en cuatro capítulos: Capítulo 1: Planteamiento del problema, antecedentes y objetivos de la investigación. Capítulo 2: Marco teórico, conceptual e hipótesis de la investigación. Capítulo 3: Metodología de la investigación. Capítulo 4: Exposición y análisis de los resultados.

Esta investigación busca contribuir al conocimiento sobre la bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024, y aportar información útil para la implementación de estrategias de capacitación y supervisión que permitan mejorar la seguridad del personal de salud y la calidad de atención a los pacientes.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La bioseguridad puede ser empleada para reunir y definir las normas que conlleven la prevención del personal asistencial del hospital, frente a posibles riesgos que se realizan dentro de sus funciones. Se relaciona como el conjunto de normas, disposiciones y procedimientos que cierta entidad tiene constantemente actualizada para así evitar posibles riesgos tanto físicos o psicosociales del personal que labora, como también de los usuarios del mismo(1).

El personal de salud que atiende a estos usuarios, que tengan posiblemente enfermedades infecto-contagiosas, corren un potencial peligro de poder infectarse con estos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que de 35 millones de personas que laboran en un ambiente hospitalario, cerca de 3 millones han tenido lesiones cutáneas y de estos 2 millones se vieron afectados por el virus de la hepatitis B (VHB), 0.9 millones por virus de la hepatitis C (VHC) y 170.000 por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)(2).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) mencionó que en América del Sur existen 770 nuevos casos diarios de dolencias en profesionales sanitarios, de las cuales un total del 86% fue producido durante su labor. Según la investigación realizada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), evidenció que estudiantes de enfermería reportaron niveles de riesgo que van desde el 12% al 48%, mientras que en otras carreras de la salud, tales como medicina, obstetricia, y odontología, esta

exposición se encuentra entre el 8% y el 71%. Es de prioridad destacar que, en comparativa con otros profesionales de la salud, los estudiantes de enfermería tienen una mayor exposición a riesgos laborales(3).

Un estudio realizado en un hospital María Auxiliadora de Lima en 2023 “CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2023” mencionan que la mayoría de los profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2023, demostraron un buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad. El 48,33% de los encuestados mostraron un nivel alto de conocimiento, seguido del 40,00% con un nivel medio. Solo un 11,67% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la práctica, el 86,67% del personal de enfermería aplicó las medidas de bioseguridad de manera adecuada, mientras que solo el 13,33% las aplicó de forma inadecuada. Estos resultados sugieren que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en este grupo de profesionales(4).

En el año 2020 con la llegada del COVID 19 a nuestro país, el manejo de los equipos y medidas de bioseguridad fueron muy óptimos por parte del personal de salud en los centros hospitalarios, pero con el pasar del tiempo y la disminución de casos estas medidas de bioseguridad disminuyeron notablemente.

En el 2021, la oficina de Centro para el Control de Prevención de Enfermedades informó que alrededor de 80000 personas mueren cada año a causa de infecciones adquiridas en el nosocomio, solo en los Estados Unidos. Así mismo mencionan que un tercio de estas podrían haber sido evitados con planes de control de infecciones, normativas preventivas, como las medidas de bioseguridad. La incidencia de infecciones como: virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C o el VIH/SIDA tiene un 4% en todo el mundo, el 28% conformada por el personal de enfermería, el 14% son médicos, el 14% por personal de limpieza, el 22% personal médico anesthesiólogos y el 5% en médicos generales. Es por ello que recomiendan que todo el personal de salud debe de vacunarse contra el virus de

la hepatitis B, el tétanos y la influenza, a su vez se debe de tener conocimiento de cómo se debe de proceder en caso de exposición involuntaria a sangre o fluidos corporales(5).

Con referencia de informes remitidos por la Organización Mundial de la Salud(OMS) del año 2022, alrededor de 54% del personal sanitario en países de bajos y medianos recursos reportan condiciones laborales riesgosas. Estas condiciones influyen en enfermedades laborales, accidentes de trabajo y falta de presencia del personal asistencial, lo que genera un alto gasto para la economía de la salud. A pesar de esto, solo 26 de los 195 Estados miembros de la OMS cuentan con marcos legales y planes nacionales para la gestión y seguridad ocupacional en el personal sanitario(6).

En una investigación realizada por Huaman y Romero en Trujillo denominado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de Bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo” menciona que exploró la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en las enfermeras del servicio de Medicina. Se encuestó a 25 enfermeras que cumplían con los criterios establecidos. Para evaluar el conocimiento, se utilizó una encuesta elaborada por Rubiños, Shirley, y para valorar la práctica, se empleó una lista de cotejo creada por Chávez, Rocío. Los resultados mostraron que el 56% de las enfermeras tenían un nivel de conocimiento medio, el 44% un nivel alto y ninguna presentó un nivel bajo. En cuanto a la práctica, el 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de bioseguridad, mientras que el 28% mostró malas prácticas.El análisis estadístico, utilizando la prueba de chi-cuadrado, reveló una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad ( $p= 0.006$ ), lo que indica que un mayor conocimiento sobre bioseguridad se asocia con una mejor práctica en este ámbito(7).

Un estudio en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, un hospital de referencia que atiende a una gran cantidad de pacientes diariamente, se vuelve relevante debido a la observación de que las enfermeras no siempre cumplen con las normas de bioseguridad establecidas. Esto se justifica tal vez por la alta demanda de pacientes o la falta de elementos de protección personal. Es alarmante saber que esta

situación aumenta el riesgo de accidentes laborales por contacto con sangre u otros fluidos corporales, lo que podría conducir a la exposición a enfermedades infectocontagiosas. Es necesario mencionar que debido a la reciente pandemia, se ha impulsado la importancia del fortalecimiento de las capacidades en bioseguridad, por lo que se espera que los profesionales de enfermería tengan un mejor conocimiento sobre este tema.

En el año 2023, diversas investigaciones manifiestan acerca de la escasez de publicaciones sobre seguridad de los pacientes, además de que aún se encuentran errores, por ejemplo, en la preparación y administración de medicamentos, siendo importante una buena área de trabajo, un equipo calificado, enfatizando, aún más las investigaciones para la mejora de sistemas seguros y de buena calidad, y así evitar errores(8). A nivel nacional, las medidas de bioseguridad implementadas por el trabajador de salud que labora en ciertos hospitales resultan desfavorables, ya que parte de este personal carece de experiencia laboral y formación especializada en el área. Además, una parte de este personal tiene menos de 30 años y no cuenta con certificados de capacitación en bioseguridad. Solo una pequeña fracción del personal está debidamente capacitada, lo que subraya la necesidad de una supervisión adecuada y de garantizar el suministro de materiales e insumos necesarios(9).

La información previa destaca la necesidad de evaluar la capacidad del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia sobre las normas de bioseguridad y su aplicación práctica en el desempeño de sus funciones. Esta evaluación es crucial para determinar el impacto de estos conocimientos en la prevención de accidentes laborales.

La utilización de medidas de bioseguridad es importante para la prevención de patologías infecto-contagiosas y para la estabilización de los usuarios. En caso de que en la formación académica no se detalla el uso correcto de las normas para las medidas de bioseguridad, seguirá existiendo déficit de una buena labor por parte del personal de enfermería. De igual manera, se tiene una relevancia social porque los beneficiarios con este estudio serán las enfermeras que laboran en un área tan crítico como el de

emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, quienes con su aporte ayudarán a resaltar la importancia de la seguridad laboral y que las autoridades del hospital, el Comité de Salud Ocupacional y la Unidad de Capacitación que cabe resaltar el hecho de que recién está iniciando con la apertura de historias clínicas ocupacionales este año, adopten las medidas correctivas precisas y oportunamente, con la finalidad de dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad y evitar las infecciones nosocomiales y los accidentes hospitalarios. Además, de que la población al ser testigo de la preocupación y las ganas de brindar una atención de calidad, resalta la imagen profesional de enfermería y del hospital ante la sociedad.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cual es el nivel de conocimiento de medida de bioseguridad del personal de enfermería según su condición laboral en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de conceptos y principios de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería según condición laboral en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medano de Juliaca 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas o precauciones universales en el personal de enfermería según condición laboral en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de limpieza y desinfección de materiales en el personal de enfermería según su condición laboral en el servicio de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en manejo y eliminación de residuos en personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de exposición ocupacional en el personal de enfermería según su condición laboral en el servicio de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?

## 1.2. ANTECEDENTES

### Antecedentes internacionales

Páez (10), realizó en Colombia en el año 2021, una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionada a riesgos laborales en el personal asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar” posee un método descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 51 trabajadores. Tiene como técnica la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario (“Conocimiento de Bioseguridad”) y una guía de observación. Se logró observar que el 65% tenía instrucciones básicas sobre bioseguridad y el 35% nunca asistió a alguna capacitación, el 100% tiene conocimiento sobre la terminología en bioseguridad, el 83% nunca había asistido a algún curso y solo el 17% curso alguna capacitación. El 87% de los trabajadores respondieron sobre la universalidad, las barreras de protección y control de manera óptima, el 13% mencionó que las barreras son protectoras. Es así que el 100% del personal sanitario utilizar guantes, mascarillas y batas de manera regular para evitar fugas de secreciones, mientras que el 85% utilizaba gafas de seguridad y el 65% protectores faciales como escudos protectores de permanencia. Sin embargo, el 100% concluyó que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento del trabajador de la salud y la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad durante los procedimientos nosocomiales.

Sabja (11) en México en el año 2022, realizó un investigación denominada “Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad del personal médico en los servicios de emergencias y consulta externa del hospital México de Sacaba”, La metodología empleada fue realizada con diseño descriptivo, de corte transversal, que considero a 47 profesionales. Teniendo como técnicas a la encuesta, el cuestionario y la observación. Es así que tuvieron como resultados que el 83% tiene

conocimiento sobre las normas de bioseguridad, el 74% aplican dichas normas de manera activa, el 74% realiza de manera excelente las prácticas referentes a la bioseguridad. El 74% realizó de manera correcta las prácticas referentes a bioseguridad y el 23% lo hace de manera práctica -s standard. Se concluyó también que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de los trabajadores y la frecuencia de normas de bioseguridad.

### **Antecedentes nacionales**

Samanamud (12) en Huaura- Perú en el año 2023 : Hizo una investigación titulada "Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad del personal médico en los servicio de emergencias y consulta externa del hospital de México de Sacaba. Se usó diseño descriptivo, de corte transversal, y la población de estudio fue de 47 profesionales. Se manejaron técnicas tanto de encuesta como de un cuestionario y observación. Los resultados mostraron que el 83% del personal médico tiene conocimiento de las normativa de bioseguridad. De la misma manera, el 74% aplica activamente dichas normas, y un 74% cumple estrictamente con las prácticas normas de bioseguridad, y finalmente un 23% lo hace de forma moderada. Se encontró también una relación significativa entre el conocimiento de los empleados y la adherencia a la normativas de bioseguridad.

Salazar (13) en Collique, Lima - Peru en el año 2020: Elaboró una investigación denominada "Nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en internos de medicina del Hospital Nacional Sergio Bernales", se desarrollo aplicando un estudio descriptivo, de corte transversal, con diseño correlacional y enfoque cuantitativo, la muestra estuvo compuesta por 80 internos de medicina, que oscilan entre 20 a 25 años de edad (67,5%), teniendo en prevalencia el sexo femenino con un 58,8%. Teniendo como resultados que el 82.5% de internos de medicina habían recibido capacitación sobre el tema, mientras tanto el 18,8% mostraron un conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad, así mismo el 52.5% presento un nivel de conocimiento medio y el 28.7% contaban con un nivel de conocimiento bajo. Otro criterio analizado fue la variable de

actitudes donde el 58.7% tuvo una actitud regular. Los autores dieron con la conclusión de que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y las actitudes de los internos de medicina del hospital Nacional Sergio Bernales, esto evidenciado por la prueba de Chi Cuadrado de independencia con un valor de 0.021 con un 5% de significancia.

Tamariz (14) en Callao, Lima - Perú en el año 2018 : investigaron sobre “El conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en las áreas de hospitalización de medicina, cirugía, ginecología y pediatría del Hospital San José del Callao”, entre inicios de año hasta junio del 2016. Se evidenció que, por más que la práctica de bioseguridad era considerado como bueno manifestado por el 65% de la población, el conocimiento del personal sanitario sobre el tema era considerablemente bajo con un 19% y medio con el 55%, es relevante considerar que los participantes laboran en áreas de hospitalización. Lo más importante es que los resultados mostraron que se tiene una fuerte relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad ( $p = .000$ ). Con una significancia de que un buen conocimiento sobre bioseguridad es pilar fundamental para que el personal médico pueda aplicar de manera oportuna medidas de protección, reduciendo así infecciones intrahospitalarias.

Aquije (15) Y Vega en Ica - Perú en el año 2022: Ejecutaron un estudio sobre “La relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica 2021”. En esta investigación se consideraron a 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Ica. Se utilizó un enfoque cualitativo, descriptivo y correlacional, utilizando un instrumento que cuenta con 20 preguntas para evaluar el conocimiento y una lista de observación con 30 ítems para la medición de la práctica. En los resultados se mostró que si bien el 100% del personal de enfermería cumple con las prácticas de medidas de bioseguridad, el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos evidencio una distribución desigual con el 3.3% con nivel bajo, el 20% con nivel medio y el 76.7% con nivel alto. Es así que con la

correlación de Spearman ( $Rho=0.532$ ,  $p=0002$ ) se encontró una correlación significativa entre ambas variables.

Díaz (2) en Lambayeque - Perú en el año 2019: En el presente estudio se buscó explorar “La relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en 89 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”; para ello se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, así mismo se empleó un cuestionario como también una guía de observación que contaban con una confiabilidad de 0.92 y 0.74, respectivamente, según el alfa de Cronbach. En los resultados se encontró que la relación entre el conocimiento de las equipos de protección personal y su utilización por parte de los profesionales de enfermería fue de nivel bajo, solo el 3,4% del personal lo realizaba siempre, mientras que el 60.7% lo realiza a veces. Considerando el uso de barreras, el 28.1% lo utiliza solo a veces y el 2,2% siempre lo hace. En relación a la eliminación y manejo de los residuos sólidos solo el 4.5% siempre lo hace. Es así que el estudio concluyó que el personal de enfermería presenta un nivel medio de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, afectando así tanto al mismo personal como a los usuarios.

Urquiaga Vargas, T (16) en su estudio denominado “Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos” menciona que propuso analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). Se incluyeron 20 trabajadores de salud, incluyendo médicos, enfermeras y técnicas de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad y una lista de cotejo para evaluar sus prácticas. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad era mayoritariamente bajo (55%), seguido de un nivel medio (40%) y un nivel alto (5%). En cuanto a las prácticas de bioseguridad, se encontró que la mayoría (70%) eran inadecuadas, mientras que un 30% eran adecuadas. El análisis estadístico reveló una relación altamente significativa ( $p<0.01$ ) entre el nivel de conocimiento y las

prácticas de bioseguridad, lo que significa que un mayor conocimiento se asoció con mejores prácticas.

Lay Toro, G (17) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y el cumplimiento del personal de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Público de Lima, 2023”. Este estudio se centró en comprender la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el cumplimiento de estas por parte del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital público en Lima, Perú. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizará un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte transversal. Se analizará una muestra de 80 enfermeras del servicio de emergencias, ya que este hospital es pequeño y cuenta con un número limitado de enfermeras en esta área. Se emplearán dos instrumentos para la recolección de datos: un cuestionario sobre conocimiento de medidas de bioseguridad y una lista de cotejo para evaluar el cumplimiento de las prácticas. Los datos se analizarán utilizando métodos inferenciales para comprobar las hipótesis planteadas.

Ruiz Cerna R. (7) en su investigación denominada “Nivel de conocimiento y práctica de los enfermeros en medidas de bioseguridad de un área crítica, Cajamarca” manifestaron que su estudio exploró la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los enfermeros en un área crítica del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Se incluyeron 33 enfermeros en el estudio, utilizando un cuestionario para evaluar su conocimiento de bioseguridad y una lista de verificación para observar sus prácticas. Los resultados mostraron que la mayoría de los enfermeros (69.7%) tenían un contrato "nombrado", la mayoría (54.5%) tenían entre 35 y 50 años, y la mayoría (69.7%) no tenían otro trabajo. En cuanto al conocimiento, el 54.6% tenía un nivel excelente y el 45.4% un nivel bueno. Respecto a las prácticas, el 78.8% de los enfermeros las realizaban de forma apropiada, mientras que el 21.2% las realizaban de forma inapropiada. El análisis estadístico reveló una asociación significativa ( $p \leq 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, lo que indica que un mayor conocimiento se asoció con mejores prácticas.

Claros y Jiménez (18) en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el Hospital Regional del Cusco 2023” tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Regional del Cusco en el año 2023. Se utilizó un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, correlacional y transversal para analizar una muestra de 64 internos de enfermería. Se recopilaron datos mediante una encuesta y observación, utilizando un cuestionario y una lista de cotejo validados. La muestra estuvo compuesta por internos de enfermería, con un 40.6% de ellos con edades entre 20 y 35 años, un 64.1% de sexo femenino y un 51.6% cursando el quinto año de estudios. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.014$ ) entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de bioseguridad. El 70.3% de los internos presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 29.7% presentó un nivel bajo. En cuanto a la práctica, el 54.7% tuvo una práctica regular, el 34.4% una práctica buena y el 10.9% una práctica deficiente. Se encontró una asociación significativa entre las dimensiones de conocimiento sobre principios de bioseguridad ( $p=0.005$ ) y conocimiento sobre equipos de protección personal ( $p=0.002$ ) con la práctica de bioseguridad. Sin embargo, no se encontró asociación significativa entre la dimensión higiene de manos y la práctica de bioseguridad.

### **Antecedentes locales**

Luza (19) realizó un estudio en Tacna - Perú en el año 2019 : En el presente estudio se buscó determinar el “nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad contando con 58 profesionales de enfermería en el Hospital Hipòitito Unanue de Tacna en el 2019”. Para ello se usó un enfoque descriptivo con diseño transversal, acumulando las estadísticas mediante encuestas y por medio de la observación. En los resultados se evidencio que el 83.3% de los profesionales de los servicio de cirugía y pediatría mostraron un nivel de conocimiento regular, mientras que el 75% de los servicios de medicina y neonatología mostraron también un conocimiento regular. Por otro lado, en la

aplicación de las medidas de bioseguridad, se mostró un nivel alto. El presente estudio llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es regular, mientras que la aplicación es de nivel alto, así mismo en cuanto a las medidas de barrera y eliminación de residuos se encontró un nivel regular de bioseguridad.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, según su condición laboral.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre conceptos y principios de las medidas de bioseguridad según su condición laboral en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones universales en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, según su condición laboral.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, según su condición laboral.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, según su condición laboral.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento se define como la combinación de información y representaciones obtenidas a través de la investigación y la experiencia obtenida, con el fin de obtener la verdad objetiva. El conocimiento es también una combinación amplia de experiencias, valores, información y "saber hacer" interpretados apropiadamente en un contexto dado. Se deriva de la información porque es información relacionada con la experiencia, en el contexto de un entorno y tiempo determinado, el cual está orientada a la acción(20).

##### **A. Nivel de conocimiento**

Catalogado como el grado de saberes o conceptos que forman parte de un individuo, medible y analizable a través de escalas que reflejan la calidad de este, pudiendo ser de distinta manera siempre reflejando lo óptimo hasta lo paupérrimo del conocimiento(21).

**a) Conocimiento bueno.** - Definido como óptimo, bueno, apto, con una adecuada organización cognoscitiva de determinado tema, coherente, reflejando ideas ordenadas, conceptualizadas en ocasiones conjugado con corrientes pensativas y enmarcado en razón a la ética y sensatez de lo positivo y negativo, con una conexión profunda acerca del tema (21).

**b) Conocimiento regular.** - Llamado parcial, regular, indicando una comprensión intermedia de los saberes de determinado tema, con una conexión parcial con el tema a expensas de modificaciones y cambios, con posibles correcciones(21).

**c) Conocimiento malo.** - Catalogado como pésimo, denota ideas vagas sin organización cognoscitiva del tema, con constantes correcciones(21).

### **2.1.2. BIOSEGURIDAD**

Se puede definir a la bioseguridad como el conjunto de medidas y prácticas que se implementan para proteger a sus usuarios, laboratorios, áreas nosocomiales y medio ambiente que se encuentre en exposición a agentes infecciosos y/o materiales biológicos de riesgo(19).

#### **a) Medidas de bioseguridad**

Las medidas de bioseguridad son importantes en actividades de servicios sanitarios, por lo general estas actividades garantizan el bienestar para la calidad de salud, una medida de bioseguridad buena aliviará bastantes problemáticas que pueden ser prevenibles, por ello, es fundamental que el usuario obtenga capacitaciones satisfactorias y actualizadas con respecto a la bioseguridad, para una atención de calidad al paciente que requiera de atención oportuna. La información sobre las medidas de bioseguridad se puede considerar también como un conjunto de los que el personal sanitario obtiene desde su formación académica, esto es de vital importancia para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades, percances o heridas por utensilios punzocortantes relacionadas con la práctica de la bioseguridad(12).

#### **b) Principios de bioseguridad:**

- **Universalidad:** Hace referencia a que cualquier es potencialmente infeccioso. Por ello se debe de tener las consideraciones necesarios en cuanto a medidas de bioseguridad
- **Uso de Barreras:** Utilización de equipos de protección personal para evitar contacto directo o indirecto con sustancias infecto-contagiosas.
- **Medidas de Eliminación de Material Contaminado:** Procedimiento para la correcta eliminación de residuos que fueron utilizados en la atención del usuario que deben ser seleccionados de manera correcta y segregados en los contenedores adecuados.

#### **c) Medidas preventivas o precauciones universales**

- **Lavado de manos**

En las manos encontramos una infinidad de microorganismos, mediante ellas podemos transmitir estas, por ello es relevante mantener las manos limpias para la atención hacia los pacientes, el lavado de manos es un método clásico pero muy eficiente que eliminara de manera efectiva la mayor cantidad de gèrmenes(15).

Por lo general, el agua y jabón suelen ser suficientes para eliminar la flora transitoria, pero si se habla de flora permanente es necesario agregar el uso de antisépticos, con un efectivo lavado de manos con antiséptico la asepsia duraría aproximadamente 8 horas(15).

La higiene de manos tiene 5 momentos según la OMS (22) que son importantes para la protección del paciente, personal de salud y el entorno:

- **Antes de tocar al paciente**

- Antes de realizar una tarea limpia/adèptica.
- Después del riesgo de exposición a secreciones corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

**d) Tiempo de higiene de manos**

La duración es diferente según cada procedimiento, técnica y agente antisético utilizado:

- Higiene clínico con agua y jabón antiséptico/espuma 40-60 segundos.
- Higiene clínico con antisético de base alcohòlica: 20-30 segundos.
- Higiene prequirúrgica con agua y jabón antiséptico: 3-6 minutos.
- Higiene prequirúrgica con antiséptico de base alcohòlica: 3-5 minutos(22).

**e) Vestuario y dispositivos de protección**

Las prendas de vestir que recubren gran parte del cuerpo, para evitar el contacto directo con fluidos o secreciones corporales, son el equipo de protección personal que ayudará a afrontar agentes patógenos, disminuyendo la posibilidad de exposición y otros riesgos biológicos(10).

**f) Protección ocular**

La protección ocular es una herramienta fundamental para la bioseguridad, ya que ayuda a proteger la salud de los trabajadores y pacientes en entornos donde existe un riesgo de exposición a agentes infecciosos(10).

#### **g) Uso de mascarilla**

La utilidad de la mascarilla se centra en el poder contener microorganismos patógenos que tiene origen en gotículas expulsadas por la nariz y boca; al momento de exhalar por la nariz o boca estas gotículas viajan a gran velocidad por el aire, cuando se usa este protector, ayuda que se contenga dentro de la misma, esto debido a que posee 3 capas, con la capa más externa siendo esta antilíquido, la media que funciona como barrera y la capa interna absorbe la humedad(10).

También se tiene al respirador o mascarilla N95, la denominación “N” proviene de la no filtración de aceites y “95” hace referencia porque tiene una filtración máxima del 95% de sustancias aéreas. Su uso actualmente está recomendado constantemente en los servicios de hospitalización, áreas procedimentales, consulta externa y previo a cualquier contacto con el paciente(10).

#### **h) Protección corporal (mandilón)**

Sus usos clínicos incluyen evitar el paso de fluidos infecciosos a través de la piel, además, al establecer una barrera eficaz entre el cuerpo del profesional y los fluidos, aerosoles y partículas producidos durante la intervención, se puede reducir el riesgo de infección(23).

#### **i) Uso de botas (estériles y no estériles)**

Su objetivo principal es prevenir la contaminación del área quirúrgica por parte de los profesionales de salud. Al ser estériles, estas botas ayudan a evitar la introducción de microorganismos en el campo quirúrgico, lo que reduce el riesgo de infecciones en los pacientes. Las opciones de calzado de protección incluyen modelos descartables, reutilizables o botas de jebe. Se recomienda usarlas sobre el pantalón para minimizar el riesgo de exposición a fluidos corporales. Su uso está indicado en todo procedimiento

que produzca aerosoles y en áreas con rigurosas medidas de asepsia (laboratorio, quirófano, UCI, sala de partos(23).

#### **j) Inmunizaciones**

Está referida a la falta de vulnerabilidad frente a agentes patógenos o sus toxinas, debida a la presencia de células y anticuerpos específicos capaces de neutralizarlos. En este contexto destaca la vacunación contra el virus de la hepatitis B en el ámbito hospitalario(24).

### **2.1.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPO**

#### **a) Limpieza**

La limpieza y descontaminación de equipos e instrumentos médicos es fundamental para eliminar organismos y suciedad, preparando los objetos para su esterilización y desinfección. El personal que trabaja en estas áreas debe utilizar ropa de protección especial para evitar el contacto con microorganismos y residuos potencialmente peligrosos. Esta protección incluye guantes de caucho, incluso durante la limpieza de instrumentos sucios, delantales impermeables, batas de manga larga o indumentaria quirúrgica, tapabocas, gafas o mascarillas protectoras. Se requiere protección adicional, como guantes, durante la limpieza manual o cuando existe riesgo de aerosoles, derrames o salpicaduras de líquidos(15).

#### **b) Desinfección**

Es aquel procedimiento que elimina agentes biológicos de las superficies. Maniobras que destruyen gérmenes patógenos o formas de vida vegetativas, limitando el riesgo de contaminación, aplicados sobre tegumentos (piel y mucosa) e instrumentos, objetos, ambientales, mediante procedimientos mecánicos (limpieza, lavado) físicos (calor húmedo y seco, vapor de agua saturado a presión) y químicos(19).

#### **c) Desinfectante**

Un desinfectante es una sustancia química que se utiliza para eliminar o reducir significativamente la cantidad de microorganismos patógenos, como virus, bacterias y otros microbios, presentes en superficies inertes. Su función principal es destruir estos

microorganismos, evitando así la propagación de infecciones y enfermedades, se utilizan principalmente en objetos, como instrumentos médicos, superficies de trabajo y áreas comunes, y no se aplican directamente sobre seres vivos(15).

#### **d) Esterilización**

La esterilización es un proceso que elimina completamente todos los microorganismos, incluyendo bacterias (incluso las esporas, como las de *Bacillus Subtilis* y *Clostridium Tetani*), virus (lipofílicos e hidrofílicos), parásitos y hongos, de objetos inanimados. En resumen, la esterilización es la eliminación total de cualquier microorganismo que pueda causar infección(24).

#### **e) Antiséptico**

La esterilización es un proceso esencial para garantizar la seguridad de los pacientes, especialmente en el ámbito médico. Cualquier artículo crítico debe someterse a un método de esterilización adecuado, teniendo en cuenta su compatibilidad. Este proceso elimina completamente todas las formas de vida microbiana, incluyendo bacterias, esporas, hongos y virus, dejándolos incapaces de reproducirse. La esterilización no admite niveles intermedios; es un proceso absoluto. Además del proceso de esterilización en sí, incluye etapas previas como la descontaminación, la limpieza, la preparación, el empaque y el almacenamiento del material estéril(20).

Existen varios métodos de esterilización, cada uno con sus ventajas y desventajas:

- **Calor seco:**

- Este método funciona coagulando las proteínas de los microorganismos, eliminándolos.
- Su efectividad depende de la temperatura, la duración de la exposición y la capacidad del calor para penetrar el material.
- Se utiliza para esterilizar instrumentos cortantes y de acero inoxidable, como agujas y jeringas.

- **Calor húmedo o esterilización a vapor:**

- Es el método más común en el ámbito sanitario para materiales resistentes al calor.

- El vapor saturado mata los microorganismos por coagulación de proteínas celulares.
- Es efectivo para materiales que toleran la alta presión y temperatura del vapor.
- La eficacia del vapor depende de la humedad, el calor, la penetración y la mezcla correcta de vapor y aire.

- **Métodos de baja temperatura:**

- Químicos – Líquidos:
  - Glutaraldehído: Es efectivo en una concentración del 2% durante 10 horas y no es corrosivo.
  - Peróxido de hidrógeno: Se utiliza en baja concentración (6%) para eliminar esporas, pero es corrosivo para algunos materiales.
  - Formaldehído: Funciona a una concentración del 8% durante 24 horas, pero es muy tóxico.
  - Ácido peracético: Derivado del peróxido de hidrógeno, es inflamable en altas concentraciones y debe utilizarse con precaución.

Es importante elegir el método de esterilización adecuado para cada material, teniendo en cuenta su resistencia al calor, su sensibilidad a los productos químicos y el tipo de microorganismos que se necesitan eliminar.

- Químicos – Gaseosos:
  - Óxido de etileno (ETO): Este método se utiliza para esterilizar materiales sensibles al calor, pero requiere condiciones controladas y equipos especiales para garantizar la humedad, temperatura, tiempo de exposición, presión y concentración del gas.
  - Formaldehído (FO): Se utiliza como alternativa al ETO para materiales que no resisten altas temperaturas.
- Vapor:
  - Peróxido de hidrógeno: Este método utiliza un vacío para vaporizar una solución acuosa de peróxido de hidrógeno, eliminando los microorganismos.
- Químicos - Plasma:

- Plasma de peróxido de hidrógeno: Este proceso es rápido (aproximadamente 75 minutos), no corrosivo para los metales y compatible con una amplia variedad de materiales.

La elección del método de esterilización depende de las características del material a esterilizar, la sensibilidad al calor, la resistencia a productos químicos y el tipo de microorganismos a eliminar(20).

#### **2.1.4. MANEJO Y ELIMINACIÓN SEGURA DE LOS RESIDUOS Y SUS RECIPIENTES**

Consiste en procesar residuos sólidos que incluya su manipulación, preparación, almacenamiento y tratamiento desde su generación hasta su disposición y eliminación (25).

##### **a) Clasificación de residuos**

- **Residuos biocontaminados:** Los residuos biocontaminados son aquellos que se generan durante la atención médica que contienen agentes biológicos o una concentración significativa de estos, representando un riesgo biológico. Para su eliminación segura, estos residuos se deben colocar en bolsas de color rojo, que indican su carácter peligroso(25).
- **Residuos especiales:** Los residuos especiales son aquellos que poseen propiedades físicas o químicas que los convierten en un riesgo para el personal debido a su toxicidad, reactividad, explosividad, corrosividad o radioactividad. Se clasifican en residuos químicos como productos químicos, residuos farmacéuticos estos incluyen medicamentos vencidos o sobrantes, así como residuos de medicamentos utilizados en la atención médica; también residuos radiactivos. Para su eliminación segura, estos residuos se deben colocar en bolsas de color amarillo(25).
- **Residuos comunes:** Los residuos comunes son aquellos que no han estado en contacto con agentes biológicos o sustancias peligrosas. Se generan en todas las áreas del hospital, incluyendo las no asistenciales y las áreas de comidas. Estos residuos se consideran "normales" y se eliminan en bolsas de color negro(25).

## **b) Manejo de residuos sólidos**

El manejo sanitario de los residuos sólidos debe iniciarse desde el punto de origen, es decir, en el lugar donde se generan. La clasificación de los residuos es fundamental para minimizar la cantidad de residuos peligrosos. Esta práctica trae consigo varios beneficios:

- Reducción del volumen de residuos peligrosos: La clasificación adecuada permite separar los residuos peligrosos de los comunes, lo que reduce la cantidad de residuos que necesitan un manejo especial y costoso.
- Mejora de la seguridad para el personal: Al separar los residuos peligrosos, se minimiza el riesgo de exposición del personal a sustancias nocivas o a agentes infecciosos.
- Protección del medio ambiente: La gestión adecuada de los residuos reduce la contaminación del suelo, el agua y el aire.
- Optimización de los recursos: La clasificación de los residuos permite aprovechar los materiales reciclables, lo que reduce la necesidad de extraer nuevos recursos naturales.

La clasificación de los residuos desde el punto de origen es una práctica esencial para la gestión responsable y segura de los residuos en el ámbito sanitario. Se basa en su naturaleza, los riesgos asociados y los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Es fundamental entender que cualquier material del hospital se convierte en residuo en el momento en que se descarta, es decir, cuando ya no tiene utilidad clínica o se ha terminado su manejo. Solo a partir de este momento se puede determinar el riesgo asociado a cada residuo, dependiendo de su composición y posibles efectos sobre la salud o el medio ambiente(26).

## **c) Tratamiento de residuos hospitalarios**

El manejo de residuos nosocomiales son procedimientos esenciales para eliminar de forma segura cualquier tipo de residuo generado en el entorno hospitalario, especialmente aquellos asociados a la atención del usuario.

- Almacenamiento de residuos hospitalarios:

- Se utilizan contenedores especiales para el almacenamiento de residuos, generalmente hechos de polietileno de gran densidad y con forma de cono invertido.
- Se utilizan bolsas de polietileno de 3 pulgadas de grosor, con capacidad y volumen adecuados para cada tipo de residuo.
- La clasificación de los residuos se realiza mediante el uso de bolsas de colores específicos:
  - Residuos Biocontaminados (bolsa roja): Residuos que contienen agentes biológicos, como sangre, fluidos corporales, tejidos y órganos.
  - Residuos especiales (bolsa amarilla): Residuos químicos, farmacéuticos y radiactivos.
  - Residuos frecuentes (bolsa negra): Residuos comunes, como papel, cartón, plásticos y otros materiales no contaminados.
- Manejo de material punzocortante:
  - Se debe tener especial cuidado al manejar material punzocortante, tales como agujas, bisturí, entre otros; por ello se recomienda:
    - No volver a tapar las agujas.
    - No flexionarlas.
    - Eliminar los materiales punzocortantes en contenedores rígidos.
  - Se recomienda utilizar guantes de procedimiento para manipular material punzocortante.

El objetivo de estas prácticas es prevenir accidentes con material punzocortante, proteger al personal sanitario de la exposición a agentes biológicos y garantizar la eliminación segura de los residuos hospitalarios(25).

### 2.1.5. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

#### a) Agentes de riesgo biológicos:

- **Partículas diseminadas en el aire, por contacto directo o indirecto con T.R. :** Varicela, difteria, rubéola, parotiditis, sarampión, meningitis, tos ferina, influenza.
- **Inoculación mecánica (Sangre, líquidos corporales):** Hepatitis B, hepatitis C, VIH.

- **Contacto directo o indirecto con el paciente (Piel, lesiones conjuntivales):**  
Conjuntivitis, impétigo, micosis cutánea, escabiosis.
- **Físicos:** Temperatura, electricidad, radiación, ruidos mecánicos.
- **Químicos:** Corrosivos, tóxicos, carcinogénicos, inflamables, efectos agudos y crónicos.

Es importante recordar y tener siempre presente los diferentes elementos que intervienen en el proceso de infección, es decir, los eslabones que componen el mecanismo de producción de una infección:

- **Agente:** Microorganismo que produce infección.
- **Reservorio:** Medio donde el agente puede desarrollarse.
- **Mecanismo de transición:** Forma por la cual se propaga.
- **Huésped:** Organismo donde se produce la infección.

#### b) Clasificación de la exposición

- **CLASE I:** La exposición a sangre y tejidos corporales con sangre, semen, secreción vaginal y leche materna que pueda ocurrir a través de:
  - Exposición cutánea
  - Exposición de membrana-mucosa.
  - Exposición en piel no intacta..
- **CLASE II:** Esta categoría de exposición incluye la exposición a fluidos y secreciones corporales que no tienen sangre visible, pero que pueden ser infecciosos. Se considera exposición percutánea a través de un pinchazo o corte en la piel, en membrana a través de las membranas mucosas, como la boca, la nariz, los ojos o los genitales; en mucosa a través de las mucosas, como la boca, la nariz, los ojos o los genitales; y en piel no intacta a través de heridas abiertas, abrasiones o quemaduras. Es importante tener en cuenta que, incluso si no hay sangre visible, los fluidos corporales como la saliva, las secreciones nasales, las secreciones vaginales o el vómito pueden contener patógenos infecciosos.

- **CLASE III:** Esta categoría de exposición se refiere a situaciones donde la piel sana (intacta) entra en contacto con sangre o otros fluidos corporales que contienen sangre visible. Es decir, se trata de un contacto directo con fluidos corporales donde la sangre es visible(27).

#### c) Evaluación del accidente ocupacional

- **Lavado del área expuesta:** En caso de exposición a sangre u otros fluidos corporales, es fundamental actuar con rapidez y seguir estos pasos: Lavado inmediato del área afectada con agua y jabón germicida de forma abundante y minuciosa. Control del sangrado si la herida sangra, aplica presión directa sobre la herida o estimula el sangrado, siempre que el área corporal lo permita. Por último la desinfección una vez finalizado el lavado, aplicar una solución desinfectante sobre la herida(28).
- **Exposición de mucosas.** Lavar la zona afectada con solución salina y luego aplicar una solución antiséptica.
- **Exposición de la piel no intacta:**Lavar la zona con abundante solución salina y luego aplicar un antiséptico
- **Exposición de la piel intacta:** Solo es necesario limpiar bien la zona con agua y jabón.

**d) Reportar el accidente:** La comunicación de cualquier accidente relacionado con exposición a sangre u otros fluidos corporales es fundamental. Es importante informar al jefe inmediato sobre el incidente lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 24 a 72 horas. Este reporte oportuno es crucial para poder determinar, a través de pruebas serológicas, si la seroconversión (cambio en el estado serológico) se produjo como resultado del accidente o si ya existía antes. Una vez que se ha documentado el accidente, se debe completar el formulario específico para este tipo de situaciones. El comité de bioseguridad o de salud ocupacional debe llevar un registro detallado de todos los accidentes laborales que ocurran en la institución. La información recopilada en estos

registros es fundamental para analizar la frecuencia de accidentes, identificar patrones de riesgo y tomar medidas preventivas para proteger la salud de los trabajadores(28).

### 2.1.6. CONDICIÓN LABORAL

Las condiciones laborales son un conjunto de factores que pueden afectar la salud de los trabajadores. El ambiente de trabajo, los horarios, el salario, las vacaciones y el equilibrio entre la vida personal y laboral son elementos que influyen en las condiciones laborales y pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud de los trabajadores(29).

#### a. TIPOS DE CONTRATOS

El MINSA puede contratar mediante

- **Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 276.** Este régimen se conoce como Régimen Especial de Trabajo para el Personal de Salud, tiene características especiales que lo diferencian del régimen laboral general para trabajadores del sector privado. Algunas de estas características son:
  - **Estabilidad laboral:** Los trabajadores nombrados tienen un vínculo laboral permanente con el Estado, lo que les otorga estabilidad laboral y protección contra despidos arbitrarios.
  - **Escalafón:** El sistema de escalafón permite la progresión profesional dentro del sector salud, basado en la experiencia, formación y desempeño del trabajador.
  - **Beneficios especiales:** Los trabajadores nombrados bajo este régimen gozan de beneficios especiales, como:
    - Vacaciones anuales
    - Gratificaciones
    - Seguro médico
    - Seguro de vida
    - Licencias por enfermedad
    - Licencias por maternidad/paternidad
    - Jubilación

- **Condiciones de trabajo:** Las condiciones de trabajo de los trabajadores nombrados se regulan por normas específicas del sector salud, que incluyen horarios de trabajo, turnos, descansos, etc.
- **Jurisdicción:** Las controversias laborales de los trabajadores nombrados se resuelven en el Tribunal de Conciliación y Arbitraje del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Es importante destacar que este régimen laboral se aplica sólo al personal de salud que trabaja en instituciones públicas del sector salud. Los trabajadores de clínicas y hospitales privados no están sujetos a este régimen.

- **Contrato de Locación de Servicios.-** Regulado por el Código Civil. Por este contrato, se crea una relación jurídica de derecho privado mediante la cual el contratado asume la obligación de realizar para el MINSA un determinado servicio o producto. Solo se utiliza en casos excepcionales.

#### **ELEMENTOS DISTINTIVOS DEL CONTRATO DE TRABAJO**

- La prestación del servicio.- Es la tarea que el trabajador se compromete a ejecutar, puede tener las formas más diversas ya sea física o intelectual. El contrato de trabajo tiene un carácter sucesivo ya que la prestación del servicio se prolonga en el tiempo.
- Costo del Servicio.- El costo del servicio lo asume íntegramente el empleador
- Horario.- El contratado debe registrar su asistencia diariamente en el sistema de control que establezca el empleador
- La remuneración.- Suma de dinero que recibe el trabajador por la labor desempeñada durante un periodo de tiempo.
- Beneficios sociales.- El contrato de trabajo genera todos los beneficios sociales al trabajador como seguro social, vacaciones, gratificaciones, etc.
- Subordinación.- Es el vínculo jurídico, del cual se derivan el derecho del empleador de disponer de la actividad del trabajador y la correlativa obligación de este último de acatar en la ejecución de su prestación, las indicaciones que el primero le imparta en ejercicio de tal derecho.

- Servicio Personal.- Los servicios del trabajador deben ser prestados de forma personal y directa

Los contratos de trabajo sujetos al Dec. Leg. N°728 a plazo fijo terminan en la fecha estipulada en ellos. No hay obligación de renovar los contratos si el MINSA no está conforme con los servicios que contrató. Terminado el contrato el trabajador debe entregar el cargo y el MINSA no debe permitir que trabaje o asista a trabajar más allá de esa fecha pues en ese caso el contrato se convierte en uno de plazo indeterminado con la consecuencia que no podrá darse término al mismo debiendo el MINSA abonar cuando renuncie voluntariamente todos los beneficios sociales.

Características de la subordinación:

- El trabajo se realiza en un local designado por el empleador.
- El trabajador tiene un horario de entrada y salida. Registra asistencia y pide permiso al salir.
- El trabajador no puede encargarse a otras personas que realice el trabajo por él.
- El trabajador depende o recibe órdenes de un jefe inmediato superior.

#### **b) Excepcionalmente se contrata servicios por terceros**

El MINSA contrata servicios de terceros mediante contrato de locación de Servicios, que debe ser suscrito entre el Presidente del MINSA y el contratado sólo en caso que requiera contratar la actividad eventual de terceros. En estos contratos no existe subordinación, y por lo tanto, no hay vínculo laboral. Este contrato, por su naturaleza civil, no necesita ser inscrito en el Ministerio de Trabajo, debido a que no existe vínculo laboral entre el MINSA y el contratado. Se firma en dos ejemplares, quedando el original en el MINSA y la copia se entrega al contratado (30).

Esta contratación se rige por el Código Civil.

El pago que se hace al tercero recibe el nombre de renta y honorarios y el mismo está sujeto a la presentación de un informe al Gerente del MINSA, quien con su opinión favorable recomienda al consejo directivo la autorización para el pago de los honorarios respectivos. Se entiende que el contratante queda satisfecho con el servicio recibido.

El pago de la renta se sustenta mediante el recibo por honorarios que debe entregar el contratado (33).

### c) **Contrato Administrativo de Servicios (CAS)**

El Contrato Administrativo de Servicios (CAS) es una modalidad contractual exclusiva del Estado que establece una relación entre una entidad pública y una persona natural. Esta persona presta servicios de manera no autónoma, es decir, bajo la dirección y control de la entidad pública. El CAS se rige por normas de derecho público y sólo confiere a las partes los derechos y obligaciones especificados en el Decreto Legislativo N° 1057 y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM(29).

El régimen comprende contrato Administrativo de Servicios CAS.

## 2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS: (MARCO CONCEPTUAL)

- **Nivel de conocimiento:** Se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.
- **Medidas de bioseguridad:** Conjunto de normas y medidas que buscan proteger la salud del personal, los pacientes y el medio ambiente frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se exponen durante el desempeño de sus funciones.
- **Personal de enfermería:** La enfermería es una profesión dedicada a brindar atención integral a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, tanto en salud como en enfermedad, sin importar dónde se encuentren. Los enfermeros se enfocan en la persona como un todo, considerando sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Su enfoque holístico busca atender al individuo en su totalidad, no solo a su enfermedad.
- **Condiciones Laborales:** Las condiciones laborales son un conjunto de elementos que pueden afectar la salud y el bienestar de los trabajadores. Estos factores incluyen aspectos como el ambiente de trabajo, los horarios, la remuneración, las vacaciones y el equilibrio entre la vida laboral y personal.

- **Infecciones:** La infección es la presencia y multiplicación de microorganismos patógenos o potencialmente patógenos en los tejidos del huésped (hospedador). En otras palabras, es un proceso que ocurre cuando microorganismos dañinos invaden tejidos, fluidos o cavidades que normalmente son estériles en el cuerpo.
- **Contaminación:** La contaminación es la introducción de elementos o sustancias nocivas en un entorno que no deberían estar presentes. Esta acción altera el equilibrio natural del ecosistema, causando daño al medio ambiente y a los seres vivos que lo habitan.

CONCEPTO	OBLIGACIONES
<b>ESSALUD</b>	<p>Desde el 1 de enero de 2009, la afiliación al Seguro Social de Salud (ESSALUD) fue precisa para los trabajadores con Contrato Administrativo de Servicios (CAS). El coste de la contribución correspondiente a esta afiliación es compromiso de la Entidad Pública que contrata los servicios del trabajador.</p>
<b>PENSIONES</b>	<p>La afiliación a un régimen pensionario para los trabajadores CAS es opcional, pero solo bajo ciertas condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Trabajadores CAS contratados antes del 29 de junio de 2008: Si un trabajador CAS ya estaba prestando servicios a la entidad antes de esa fecha y su contrato fue reemplazado por uno CAS, tiene la opción de afiliarse a un régimen pensionario.</li> <li>● Nuevos trabajadores CAS: Para los trabajadores CAS contratados después del 29 de junio de 2008, la afiliación a un régimen pensionario es obligatoria. Estos trabajadores pueden elegir entre el Sistema Privado de Pensiones (SPP) o el Sistema Nacional de Pensiones (SNP).</li> </ul>
<b>T – REGISTRO</b>	<p>El trabajador CAS debe ser registrado en el T-REGISTRO el mismo día que inicia sus labores.</p>

<b>DATOS LABORALES</b>	Desde el 1 de agosto de 2011, las entidades públicas tienen la obligación de registrar información laboral de sus trabajadores en el T-REGISTRO. Esta información incluye datos relevantes como: Nivel educativo, ocupación, categoría ocupacional, régimen laboral, indicador de discapacidad. Esta información es importante para cualquier trabajador dependiente y permite a las entidades públicas tener un registro completo de su personal.
<b>RENDA DE CUARTA CATEGORÍA</b>	Desde la entrada en vigor del Reglamento (26 de noviembre de 2008), las remuneraciones pagadas a los trabajadores con Contrato Administrativo de Servicios (CAS) se consideran ingresos de cuarta categoría para el Impuesto a la Renta. En consecuencia, la Entidad que contrata los servicios debe aplicar la retención del impuesto correspondiente, si procede.
<b>EXCEPCIONES DE EMITIR RECIBOS POR HONORARIOS</b>	Desde enero de 2013, los trabajadores CAS ya no están obligados a emitir Recibos por Honorarios por los ingresos que perciban por este tipo de contratación. Esta excepción también se aplica a los servicios prestados antes del 1 de enero de 2013, siempre que el pago se realice a partir de esa fecha.

---

**Fuente:** SUNAT - Contra

- **Desinfección:** La desinfección es una actividad que consiste en eliminar la mayoría de los microorganismos patógenos que se encuentran en las superficies de un dispositivo. Se realiza después de la limpieza para asegurar que se eliminen todos los materiales orgánicos que podrían albergar microorganismos.
- **Lavado de manos:** La higiene y limpieza de manos son esenciales en la atención sanitaria. No solo demuestran respeto hacia los pacientes, sino que también juegan un papel crucial en la prevención de infecciones y su propagación.
- **Material Punzocortante:** Son dispositivos sanitarios como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel.

- **Esterilización:** Es un proceso que elimina todos los microorganismos vivos, incluyendo las esporas, de las superficies. Se realiza después de la limpieza y desinfección para garantizar que se haya eliminado la materia orgánica y la mayoría de los microorganismos patógenos. Es el nivel más alto de control de infecciones y es crucial para garantizar la seguridad de los pacientes y el personal de salud.
- **Residuos Hospitalarios:** Son sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos o gaseosos que se generan durante las actividades del sector salud y sus derivados. Estos residuos se consideran peligrosos debido a su potencial de contaminación y se deben gestionar adecuadamente desde su generación hasta su disposición final.
- **Contratos CAS:** Es una modalidad contractual exclusiva del Estado que vincula a una entidad pública con una persona natural. Esta persona presta servicios de manera no autónoma, es decir, bajo la dirección y control de la entidad pública.

## 2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.3.1.HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024; es regular-bueno.

### 2.3.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Nivel de conocimientos y concepto sobre medidas de bioseguridad es buena en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca,2024.
- Nivel de conocimiento y medidas preventivas es regular en el personal de enfermería según condición laboral ,en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024.
- Nivel de conocimiento, Limpieza Y desinfección de materiales es buena en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024.

- Nivel de conocimiento y el manejo y eliminación de residuos es buena en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024.
- Nivel de conocimiento y la exposición ocupacional es regular en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca,2024.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ZONA DE ESTUDIO**

El lugar de aplicación de la presente investigación fue en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca ubicado en la Av. Huancané, capital de la provincia de San Román y del distrito homónimo, ubicado en la jurisdicción de la región Puno, en el sudeste de Perú. La población en estudio estuvo conformada por los trabajadores del servicio de Emergencia específicamente con enfermeras y enfermeros que trabajan en esta área.

#### **3.2. TAMAÑO DE MUESTRA**

##### **3.2.1. POBLACIÓN**

Está constituida por el total de 30 licenciadas en enfermería del área de emergencia (distribuidos en 20 nombradas y 10 contradas CAS). Se ha considerado el 100% de la población por conveniencia del investigador.

##### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra fue censal y la selección será no probabilística, según criterios de inclusión, para una población objetivo de 30 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de emergencia, por ser la población pequeña se garantizó que participen todos.

**Tabla 01:** Población de personal de enfermería del servicio de emergencia.

POBLACIÓN	CANTIDAD
D.L. N° 276	20
CAS	10
TOTAL	30

**Fuente:** Registro de RR. HH – Hospital Carlos Monge Medrano

### 3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 3.3.1. Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería “nombrado” y “contratado”
- El personal que desea participar voluntariamente.
- Todo el personal que firme el consentimiento informado.

#### 3.3.2. Criterios de Exclusión:

- Personal que no esté laborando por motivos de vacaciones o licencia o cargo administrativo.
- Personal que no desee participar en el estudio.

### 3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS

#### 3.4.1. MÉTODO

Cuenta con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo - no experimental de corte transversal.

#### 3.4.2. TÉCNICA

La técnica que se utilizó en la siguiente investigación fue la técnica de encuesta que se realizó al personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

#### 3.4.3. INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado para la presente investigación fué la encuesta de recolección de datos, elaborado por Renzo Lopez y Mary Lopez, en su tesis denominada “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II Tarapoto en Junio - Agosto del 2012, dicho instrumento cuenta con la

validez respectiva pues fue sometida a juicio de expertos, así mismo también fue validado y se le otorgó confiabilidad por el autor Pedro Alza quien utilizó este instrumento en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima en el 2017”, esta fue sometida de igual manera a juicio de expertos por 3 profesionales del área de salud. La graduación del puntaje fuera de los resultados también debe conservar ese atisbo de precisión, es la manifestación, o sea el puntaje, el que lo demuestre sobre observador y tiempo. Se utilizó el alfa de Cronbach, que dio como resultado 0,838.

La evaluación de este instrumento tuvo los siguientes parámetros para su respectiva calificación:

Se consideró como valor 20 puntos, considerando cada respuesta correcta con 1 punto, indicando lo siguiente:

- De 0-10 puntos, grado de conocimiento deficiente.
- De 11-15 puntos, grado de conocimiento regular.
- De 16-20 puntos, grado de conocimiento bueno.

### **3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

**a. Valor.** La presente investigación tiene un alto valor académico porque la bioseguridad es crucial para la salud del personal, pacientes y el medio ambiente. Un buen conocimiento de bioseguridad evita infecciones en hospitales y también se estudia cómo el trabajo afecta la seguridad del personal y los resultados pueden ayudar a crear programas de capacitación y mejorar las prácticas de bioseguridad.

**b. Validez científica.** Se tiene una alta validez científica ya que se realizó utilizando métodos apropiados, instrumentos validados y siguiendo principios éticos de investigación.

**c. Proporción favorable de riesgo/beneficio.** Los beneficios incluyen la mejora de la seguridad del personal, la prevención de infecciones nosocomiales, la mejora de la calidad de la atención médica y la generación de nuevo conocimiento. Los posibles riesgos son la incomodidad de algunos participantes y posibles sesgos en la recopilación

de datos. En general, los beneficios potenciales superan con creces los riesgos, especialmente si se siguen prácticas éticas y rigurosas en la investigación.

**d. Consentimiento informado.** Se proporcionó información clara y completa, en un lenguaje comprensible, respetando la autonomía de los participantes. Garantizar la confidencialidad, la voluntariedad, la posibilidad de retirarse y documentar el consentimiento por escrito. El consentimiento informado fue fundamental para proteger los derechos y el bienestar de los participantes en la investigación.

### 3.6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
V1.Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad	Según la OMS es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.	-Conocimientos de conceptos y principios sobre medidas de bioseguridad	-Concepto sobre medidas de bioseguridad -Principios de bioseguridad  -Lavado de manos - Tiempo de lavado de manos - Acción frente a una herida - Dosis de vacunas Hvb - Uso de mascarilla - Manipulación de materiales	Bueno Regular Deficiente
		- Limpieza y desinfección de materiales	- Tratamiento de materiales - desinfección de materiales - clasificación de materiales	
		-Manejo y eliminación de residuos	-Clasificación de residuos -Eliminación de residuos - Selección de material - Manipulación de secreciones	0 -1 año 2-4 años 4 - más años 0 -1 año

	- Cuidados de pacientes infectados	2-4 años
	-Exposición ocupacional	4 - más años
	-Contaminación con secreciones	
	-Agentes contaminantes	
	-tiempo de contrato	
	-tiempo de nombrado	
	a. contratado	
	b. nombrado	
V2.Condiciones laborales	Conjunto de elementos o factores que rigen la relación entre un empleado y su empresa. Este concepto aborda aspectos como el estado, la seguridad y la calidad del entorno laboral, así como el bienestar y la salud del trabajador	

### 3.7. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

- a. **Tipo de investigación:** Investigación cuantitativa, no experimental.
- b. **Diseño de investigación:** Descriptivo de corte transversal.

UNIDAD DE ANÁLISIS:



**Donde:**

**M** Es la muestra conformada por el personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia

**O**= Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

#### c. **Procedimiento de investigación:**

- **Coordinación:** Se presentó la solicitud formal para la ejecución del trabajo de investigación al Hospital Carlos Monge Medrano. Posteriormente, se coordinó con el área de Capacitación, lo que permitió obtener el permiso oficial para llevar a cabo la recolección de datos.
- **Ejecución:**
  - Tras obtener la autorización de la unidad de Capacitación, se coordinó con la jefatura del servicio de emergencia, la cual brindó las facilidades necesarias para la aplicación de los cuestionarios.
  - Se entregó a cada enfermera un consentimiento informado y un cuestionario para recopilar información sobre su conocimiento de medidas de bioseguridad. Tras la finalización de la encuesta, se agradeció a las enfermeras por su participación y colaboración.
  - Posteriormente, se clasificaron los instrumentos y se procesaron los datos para su análisis. La recolección de datos se realizó en cuatro días, considerando la rotación del personal, lo que permitió obtener la información requerida para su análisis en SPSS v25.

- Tras la recolección de datos, se procedió a su procesamiento. Se ingresaron los datos en una hoja de cálculo de Excel y luego se exportaron al software estadístico SPSS versión 25. Mediante el análisis descriptivo de los datos, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias, que permitieron visualizar la frecuencia de cada categoría de la variable estudiada.

### 3.8. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

- **Hipótesis estadísticas general**

El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024; es regular-bueno.

- **Hipótesis estadísticas específicas:**

- El nivel de conocimientos y concepto sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca,2024 es regular-bueno.
- El nivel de conocimiento y medidas preventivas en el personal de enfermería según condición laboral ,en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024 es regular-bueno.
- El nivel de conocimiento, Limpieza Y desinfección de materiales es buena en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024 es regular-bueno.
- El nivel de conocimiento y el manejo y eliminación de residuos es buena en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024 es regular-bueno.
- El nivel de conocimiento y la exposición ocupacional es regular en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca,2024 es regular-bueno.

## CAPÍTULO IV

### EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO GENERAL

**Tabla 02:** El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según condición laboral

		El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad			
		Deficiente	Regular	Bueno	Total
<b>MOD. CONTRATADO</b>	<b>Recuento</b>	5	1	4	10
<b>CONT.</b>	<b>% del total</b>	16.7%	3.3%	13.3%	33.3%
	<b>NOMBRADO</b>				
	<b>Recuento</b>	1	9	10	20
	<b>% del total</b>	3.3%	30.0%	33.3%	66.7%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	6	10	14	30
	<b>% del total</b>	20.0%	33.3%	46.7%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 02:** Se puede observar que en el grupo de enfermeras "contratado", se destaca que el 16.7% (5 enfermeras) muestra un nivel "deficiente" de conocimiento sobre bioseguridad. Esta diferencia en comparación con el grupo de personal "nombrado" resalta la importancia de considerar la estabilidad laboral y la formación continua en la adquisición de conocimientos sólidos en bioseguridad. Además, un 13.3% (4 enfermeras) de este grupo demuestra un nivel "bueno" de conocimiento, mientras que un 3.3% (1 enfermera) tiene un nivel "regular". Estos datos sugieren la necesidad de evaluar y mejorar las estrategias de capacitación y formación en bioseguridad, especialmente entre

el personal de enfermería con contrato "contratado". En contraste, en el grupo de enfermeras "nombrado", el 33.4% (10 enfermeras) posee un nivel de conocimiento catalogado como "bueno". Este resultado indica que una parte significativa del personal "nombrado" tiene un sólido entendimiento de las medidas de bioseguridad. Además, un 30.0% (9 enfermeras) de este grupo muestra un nivel "regular" de conocimiento, lo que sugiere un conocimiento aceptable pero con margen de mejora. Así mismo, un reducido porcentaje del 3.3% (1 enfermera) presenta un nivel "deficiente", señalando la necesidad de intervenciones para mejorar la comprensión de las medidas de bioseguridad en este segmento.

Los resultados de este estudio concuerdan con los hallazgos del estudio de Salazar (13), donde detalla que casi la mitad de su población (52.5%) poseen un nivel medio de conocimiento, seguido de un 18.8% con un nivel alto y un 28.7% con un nivel bajo. Estos datos se asemejan a los obtenidos en esta investigación. Es posible que la similitud en los resultados se deba a que las condiciones socioculturales en el Perú, tanto en la costa norte como en la sierra, influyen de manera similar en el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. Por otra parte, Tamariz (14), encontró que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud se distribuye principalmente en niveles medio (55%) y bajo (19%). La práctica de la bioseguridad se relaciona directamente con el nivel de conocimiento: cuando el conocimiento es medio/alto, la práctica se realiza en un 64% de los casos, mientras que cuando el conocimiento es bajo, la práctica desciende a un 18%. El autor menciona también que es un riesgo desfavorable tener dichos niveles de conocimiento porque esto afecta de manera directa tanto el personal de salud como a sus usuarios.

Los resultados del estudio sugieren que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería está influenciado por una serie de factores interrelacionados, incluyendo la experiencia laboral, el tipo de contrato, los factores socioculturales y la relación entre el conocimiento y la práctica. La experiencia laboral parece estar positivamente relacionada con un mayor conocimiento sobre bioseguridad. Las

enfermeras con mayor experiencia tienden a tener un nivel de conocimiento más sólido, lo que sugiere que la práctica constante y la exposición a diferentes situaciones contribuyen a la adquisición de habilidades y conocimientos en este ámbito. Asimismo, se observa que las enfermeras con condición "nombrado" tienden a tener un nivel de conocimiento ligeramente mejor que las contratadas. Esto podría deberse a diferentes factores, como la estabilidad laboral, la posibilidad de acceder a programas de capacitación más regulares o la mayor exposición a la cultura institucional. Es importante considerar también el contexto sociocultural del Perú. Las creencias, valores y prácticas culturales pueden influir en la percepción y la aplicación de las medidas de bioseguridad. Estos resultados resaltan la importancia de la capacitación para mejorar la práctica de la bioseguridad en el ámbito de la salud. Es esencial considerar estos factores al desarrollar estrategias educativas para promover un mejor cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.

#### 4.2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1

**Tabla 03:** Nivel de conocimiento sobre conceptos y principios de medidas de bioseguridad según su condición laboral

		El nivel de conocimiento sobre conceptos y principios de medidas de bioseguridad			
		Regular	Bueno	Total	
<b>MOD.</b>	<b>CONTRATADO</b>	<b>Recuento</b>	4	6	10
<b>CONT</b>		<b>% del total</b>	13.3%	20.0%	33.3%
	<b>NOMBRADO</b>	<b>Recuento</b>	8	12	20
		<b>% del total</b>	26.7%	40.0%	66.7%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	12	18	30
		<b>% del total</b>	40.0%	60.0%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 03:** Se destaca que en el grupo de enfermeras con modalidad contractual "contratado", el 20% (6 enfermeras) presenta un nivel "bueno" de conocimiento sobre conceptos y principios de bioseguridad. Este porcentaje, indica que un segmento importante del personal con contrato "contratado" posee un buen entendimiento de los conceptos clave en bioseguridad. Así mismo, un 13.3% (4 enfermeras) de este grupo demuestra un nivel "regular" de conocimiento, lo que señala una base aceptable de comprensión, pero con áreas que podrían fortalecerse para mejorar la aplicación efectiva de los principios de bioseguridad. En contraste, el 40% (18 enfermeras) posee un nivel de conocimiento considerado "bueno" en términos de conceptos y principios de bioseguridad. Este porcentaje significativo indica que una parte considerable del personal "nombrado" posee un sólido entendimiento de los conceptos fundamentales en este ámbito. Además, un 26,7% (12 enfermeras) de este grupo muestra un nivel "regular" de conocimiento, lo que sugiere un conocimiento aceptable pero con margen de mejora en la comprensión de los principios de bioseguridad.

Los resultados de este estudio concuerdan con los hallazgos del estudio de Luza (19) , donde detalla que el conocimiento sobre el concepto de bioseguridad varía entre los servicios. En pediatría, el 83.3% de las enfermeras poseen un conocimiento regular, mientras que en cirugía, el 58.3% de los profesionales presentan un conocimiento deficiente. En medicina, el 54.2% de los profesionales tienen un conocimiento regular. En cuanto al conocimiento de los principios básicos de bioseguridad, el 75% de las enfermeras de neonatología y el 70.8% de los profesionales de medicina poseen un conocimiento regular. En cirugía, el 50% de las enfermeras presentan un conocimiento bueno, mientras que en pediatría, el 50% de los profesionales también tienen un conocimiento regular. Por otra parte, Arevalo (27), encontró que el nivel de conocimiento de conceptos de bioseguridad del personal de salud es manifestado por un nivel inadecuado con el 80,3% y un nivel adecuado con un 19,7%. Así mismo, la mayoría del personal de enfermería del servicio de emergencia con prácticas de bioseguridad

inadecuadas (80.3%) tenían un conocimiento medio (57.6%), mientras que un porcentaje menor (22.7%) tenía un conocimiento alto.

Los resultados del estudio confirman hallazgos previos, como los de Luza, que evidencian diferencias significativas en el conocimiento sobre bioseguridad entre los distintos servicios del sector salud. Estas variaciones resaltan la necesidad de personalizar la capacitación de acuerdo con las exigencias específicas de cada área laboral, asegurando que los profesionales adquieran las competencias necesarias para desempeñar sus funciones de manera segura y eficaz. Por otro lado, los datos de Arévalo ponen de manifiesto una preocupante falta de comprensión sobre las medidas de bioseguridad en un número considerable de profesionales de la salud. Esta situación subraya la urgencia de implementar programas de formación y entrenamiento más robustos y completos en este ámbito, con el objetivo de fortalecer la cultura de seguridad dentro del sector sanitario. Es esencial que la capacitación en bioseguridad se extienda a todos los niveles de personal, desde estudiantes en formación hasta profesionales experimentados. Esto no solo garantiza que todos estén equipados con las herramientas y conocimientos necesarios para proteger su propia salud y la de los pacientes, sino que también contribuye a crear un entorno de trabajo más seguro y eficiente. Además, es importante que estos programas de formación incluyan métodos de evaluación continua para medir la efectividad de la capacitación y realizar ajustes según sea necesario. Invertir en la educación y el desarrollo profesional de los trabajadores de la salud es fundamental para construir un sistema sanitario más sólido, donde la bioseguridad sea una prioridad compartida por todos.

### 4.3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2

**Tabla 04:** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones universales según condición laboral

		El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones universales		
		Regular	Bueno	Total
<b>MOD. CONTRATADO</b>	<b>Recuento</b>	4	6	10
<b>CONT</b>	<b>% del total</b>	13.3%	20.0%	33.3%
<b>NOMBRADO</b>	<b>Recuento</b>	3	17	20
	<b>% del total</b>	10.0%	56.7%	66.7%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	7	23	30
	<b>% del total</b>	23.3%	76.7%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 04:** Se observa que en el grupo de enfermeras contratadas, el 20% presenta un nivel "bueno" de conocimiento sobre medidas preventivas y precauciones de bioseguridad, este porcentaje indica que un segmento importante del personal contratado tiene un buen entendimiento de las medidas preventivas necesarias. Así mismo, un 13.3% (4 enfermeras) de este grupo demuestra un nivel "regular" de conocimiento, lo que señala una base aceptable de comprensión, pero con áreas que podrían fortalecerse para mejorar la aplicación efectiva de las precauciones de bioseguridad. En contraste, el grupo de enfermeras nombradas, destaca que el 56,7% posee un nivel de conocimiento "bueno" en medidas preventivas y precauciones de bioseguridad. Este porcentaje significativo indica que la mayoría del personal con D.L. N° 276 "nombrado" tiene un sólido entendimiento de las medidas necesarias para garantizar la seguridad en su entorno laboral. Además, un 10% muestra un nivel "regular" de conocimiento, lo que sugiere una base aceptable pero con espacio para fortalecer la aplicación efectiva de medidas preventivas.

Los resultados de este estudio siguen la línea de los resultados obtenidos en el estudio de Samanamud (13), donde encontró que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de bioseguridad del personal de enfermería se distribuye principalmente en el nivel bajo (42.3%), seguido del nivel medio (30.8%) y el nivel alto (26.9%). Al analizar la situación laboral de las enfermeras, se observó que la mayoría (65.4%) son contratadas y tienen menos de 10 años de servicio, lo que podría ser un factor que contribuye a un nivel de conocimiento bajo; a su vez mostró que la mayoría del personal de enfermería (73.1%) aplica las medidas de bioseguridad de manera adecuada, mientras que un 26.9% lo hace de forma inadecuada. , se observa también que la mayoría (80.8%) del personal de enfermería no ha sufrido accidentes, mientras que un porcentaje menor (19.2%) sí ha experimentado algún tipo de accidente. Por otra parte, Páez (11), encontró que el nivel de conocimiento de medidas preventivas de bioseguridad del personal de salud tiene especial énfasis en un nivel inadecuado con el 87% y un nivel adecuado con un 13%. Así mismo, el 65% ha recibido algún tipo de capacitación acerca de las medidas preventivas de bioseguridad y el 35% no había recibido ningún tipo de capacitación.

Los resultados del estudio, junto con investigaciones previas, indican que la experiencia laboral es fundamental para adquirir un conocimiento sólido sobre las prácticas de seguridad en el sector salud. Sin embargo, el tipo de contrato laboral también influye en la adquisición y aplicación de este conocimiento, generando diferencias significativas en la prevención de accidentes laborales. Aunque la experiencia práctica es valiosa, es esencial complementar estas habilidades con una capacitación adecuada y el estricto cumplimiento de las medidas de seguridad establecidas. Para ello, las instituciones de salud deben implementar programas de capacitación continuos y específicos para cada tipo de contrato laboral, garantizando que todos los profesionales tengan las herramientas necesarias para trabajar de manera segura. La inversión en capacitación y la promoción de una cultura de seguridad son esenciales para construir un sistema sanitario más sólido y confiable, protegiendo tanto a los trabajadores como a los pacientes.

#### 4.4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3

**Tabla 05:** Nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales según condición laboral

		El nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales			
		Deficiente	Regular	Bueno	Total
<b>MOD. CONTRATADO</b>	<b>Recuento</b>	6	3	1	10
<b>CONT</b>	<b>% del total</b>	20.0%	10.0%	3.3%	33.3%
<b>NOMBRADO</b>	<b>Recuento</b>	7	12	1	20
	<b>% del total</b>	23.3%	40.0%	3.3%	66.7%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	13	15	2	30
	<b>% del total</b>	43.3%	50.0%	6.7%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 05:** En el grupo de enfermeras contratadas, se observa que el 20% (6 enfermeras) presenta un nivel "deficiente" de conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales. Este hallazgo destaca la necesidad de mejorar la formación y capacitación en este aspecto para el personal contratado. Además, un 10% de este grupo demuestra un nivel "regular" de conocimiento, lo que indica una base aceptable pero con margen para fortalecer prácticas efectivas de limpieza y desinfección. Finalmente, un 3,3% del grupo tiene un nivel "bueno" de conocimientos, lo que resalta la importancia de reconocer y fortalecer las habilidades existentes en este segmento del personal. En contraste, en el grupo de enfermeras nombradas, se destaca que el 50% posee un nivel de conocimiento "regular" en limpieza y desinfección de materiales. Este porcentaje indica que la mitad del personal del D.L. N° 276 "nombrado", tiene un conocimiento aceptable en este aspecto, aunque con espacio para mejorar la aplicación de las prácticas de limpieza y desinfección. Por otro lado, el 23,3% de este grupo muestra un nivel "deficiente" de conocimiento, lo que sugiere la necesidad de intervenciones para fortalecer la

comprensión y aplicación adecuada de las prácticas de limpieza y desinfección. Por último, un pequeño porcentaje del 3,3% (2 enfermeras) tiene un nivel “bueno” de conocimientos en este ámbito.

Los resultados de este estudio siguen la línea de los resultados obtenidos en el estudio de Vargas y Medina (16) estudio realizado en la UCIP del Hospital Regional Docente de Trujillo, con 20 trabajadores de salud, reveló que la mayoría (70%) de ellos presentaban prácticas limpieza y desinfección de materiales inadecuadas, mientras que solo un 30% las aplicaba correctamente. Estos resultados sugieren que se requiere una supervisión constante para asegurar que los trabajadores de la salud cumplan con las normas de bioseguridad. Así mismo Ruiz Cerna R. (7) mencionó en su investigación que si bien la mayoría de los enfermeros (78.8%) aplican las prácticas limpieza y desinfección de materiales de forma adecuada, un porcentaje significativo (21.2%) aún no lo hace. Esto sugiere que se requiere una mayor atención a la capacitación y la supervisión para asegurar que todos los enfermeros apliquen las medidas correctamente. Es fundamental que todos los profesionales de la salud estén familiarizados para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal.

Los resultados del estudio confirman las conclusiones de investigaciones previas, como las de Vargas y Medina, que revelaron que la mayoría de los trabajadores de la salud (70%) presentaban prácticas inadecuadas en la limpieza y desinfección de materiales. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de una supervisión constante para asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Los hallazgos de la investigación de Ruiz Cerna R. corroboran esta problemática, indicando que, si bien la mayoría de los enfermeros aplican correctamente las prácticas de limpieza y desinfección de materiales, un porcentaje considerable aún no lo hace. Esta situación subraya la importancia de fortalecer la capacitación y la supervisión para garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de salud. La falta de cumplimiento de las normas de limpieza y desinfección puede tener consecuencias graves para la salud, tanto de los pacientes como del personal sanitario. La exposición a patógenos a través de

materiales contaminados puede provocar infecciones, enfermedades y complicaciones que podrían prevenirse con prácticas adecuadas. Para abordar esta problemática, se requiere una estrategia integral que involucre:

- **Capacitación constante:** La capacitación debe ser actualizada y específica para cada tipo de material y procedimiento, incluyendo prácticas de limpieza, desinfección y manejo de residuos.
- **Supervisión efectiva:** Se debe implementar un sistema de supervisión constante que garantice el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección.
- **Evaluación periódica:** La evaluación del conocimiento y la práctica del personal en la limpieza y desinfección de materiales es crucial para identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias de capacitación.
- **Acceso a recursos:** El personal debe tener acceso a los recursos necesarios para realizar la limpieza y desinfección de forma adecuada, incluyendo los materiales de limpieza, los desinfectantes y las guías de práctica.

En conclusión, la limpieza y desinfección de materiales es un aspecto fundamental de la seguridad en el ámbito sanitario. Es necesario fortalecer las prácticas de capacitación, supervisión y evaluación para garantizar que todo el personal de salud aplique correctamente las normas de bioseguridad, protegiendo la salud de los pacientes y del personal.

#### 4.5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 4

**Tabla 06:** Nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos según condición laboral

		El nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos			
		Deficiente	Regular	Bueno	Total
<b>MOD. CONTRATADO</b>	<b>Recuento</b>	2	3	5	10
<b>CONT</b>	<b>% del total</b>	6.7%	10.0%	16.7%	33.3%
<b>NOMBRADO</b>	<b>Recuento</b>	1	6	13	20
	<b>% del total</b>	3.3%	20.0%	43.3%	66.7%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	3	9	18	30
	<b>% del total</b>	10.0%	30.0%	60.0%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 06:** La tabla 06 ofrece una visión detallada del nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos en el personal de enfermería, diferenciado por la modalidad de contrato. En el grupo de enfermeras "contratado", se observa que el 16,7% (5 enfermeras) presenta un nivel "bueno" de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos, este porcentaje indica que un segmento importante del personal "contratado" tiene un buen entendimiento de las prácticas de manejo y eliminación segura de residuos. Así mismo, un 10% (3 enfermeras) de este grupo demuestra un nivel "regular" de conocimiento, lo que señala una base aceptable de comprensión, pero con áreas que podrían fortalecerse para mejorar la aplicación efectiva de las prácticas de manejo y eliminación de residuos. También, un 6,7% (2 enfermeras) del grupo tiene un nivel "deficiente" de conocimientos, lo que resalta la importancia de reconocer y fortalecer las habilidades existentes en este segmento del personal. En contraste, en el grupo de enfermeras "nombradas", se destaca que el 43,3% posee un nivel de conocimiento considerado "bueno" en manejo y eliminación de residuos. Este porcentaje significativo indica que una parte importante del personal del D.L. N° 276 tiene un sólido

entendimiento de las prácticas de manejo y eliminación segura de residuos. Además, un 20% de este grupo muestra un nivel "regular" de conocimiento, lo que sugiere un conocimiento aceptable pero con margen de mejora en la aplicación de las prácticas de manejo y eliminación de residuos. Por último, un pequeño porcentaje del 3,3% (1 enfermera) tiene un nivel "deficiente" de conocimientos en este ámbito.

Los resultados de este estudio son similares a los obtenidos en investigaciones anteriores, como la de Gutierrez Bermudez J. (31) donde menciona en su investigación que la mayoría del personal de enfermería (87%) siempre separa los desechos sólidos de los cortopunzantes, mientras que un 13% lo hace ocasionalmente. En cuanto a la eliminación de cortopunzantes en recipientes adecuados, el 92% del personal siempre lo hace, mientras que un 8% lo hace ocasionalmente. Sin embargo, solo el 22% del personal siempre descarta el material según el tipo de contaminante, y el 78% lo hace ocasionalmente. Por su parte Huachaca y Andía (3) evidencian que el conocimiento sobre el manejo de residuos se distribuye de la siguiente manera: un 32.35% tiene un conocimiento muy alto, un 28.82% un conocimiento medio, un 22.35% un conocimiento bajo y un 16.47% un conocimiento alto, así mismo el estudio reveló que la mayoría realizan la eliminación de residuos a veces, mientras que un 27.06% siempre lo hace y un 26.47% nunca lo hace.

Los resultados del estudio revelan un panorama complejo en relación al manejo y eliminación de residuos en el personal de enfermería. Si bien existe un buen nivel de conocimiento sobre los principios generales de separación y eliminación de residuos, la práctica de descartar el material según el tipo de contaminante representa un desafío significativo. Estos hallazgos coinciden con la investigación de Huachaca y Andía, que encontró que la mayoría del personal de enfermería realiza la eliminación de residuos de forma inconsistente. Esta inconsistencia podría deberse a diversos factores, como la falta de supervisión adecuada, la falta de acceso a información actualizada o la falta de entrenamiento específico en la clasificación de residuos según el tipo de contaminante. Es importante destacar que la experiencia laboral parece influir positivamente en el nivel

de conocimiento sobre el manejo y la eliminación de residuos. Las enfermeras más experimentadas muestran un mayor porcentaje en el nivel "bueno", lo que sugiere que la práctica constante y la experiencia acumulada juegan un papel fundamental en la internalización de las mejores prácticas. Sin embargo, es crucial promover la capacitación y la supervisión constante para asegurar que todo el personal de enfermería aplique correctamente las prácticas de manejo de residuos, especialmente en lo que respecta a la clasificación y eliminación de materiales según el tipo de contaminante. La capacitación debe abarcar aspectos como la identificación de diferentes tipos de residuos, la utilización de contenedores específicos para cada tipo de material, y los protocolos de seguridad para la manipulación de residuos peligrosos. La implementación de programas de capacitación específicos, con un enfoque en la práctica y la supervisión, podría contribuir a la mejora del manejo de residuos en el ámbito de la enfermería. La creación de un sistema de control y seguimiento de la correcta clasificación y eliminación de residuos también sería un paso crucial para asegurar que las prácticas se apliquen de forma consistente. En conclusión, si bien existe un buen conocimiento general sobre el manejo de residuos, es necesario fortalecer las prácticas de clasificación y eliminación de materiales según el tipo de contaminante. La capacitación, la supervisión constante y la implementación de sistemas de control son elementos clave para garantizar un manejo adecuado de residuos en el entorno sanitario.

#### **4.6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 5**

**Tabla 07:** Nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional según condición laboral.

		El nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
<b>MOD.</b>	<b>CONTRATADO</b>	<b>Recuento</b>	2	6	2	10
<b>CONT</b>		<b>% del total</b>	6.7%	20.0%	6.7%	33.3%
	<b>NOMBRADO</b>	<b>Recuento</b>	2	14	4	20
		<b>% del total</b>	6.7%	46.7%	13.3%	66.7%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	4	20	6	30
		<b>% del total</b>	13.3%	66.7%	20.0%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 07:** La tabla 07 ofrece una visión detallada del nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional en el personal de enfermería, diferenciado por la modalidad de contrato. En el grupo de enfermeras con contrato "contratado", se observa que el 20% (6 enfermeras) presenta un nivel "regular" de conocimiento sobre exposición ocupacional. Este porcentaje indica que un segmento importante del personal "contratado" tiene un buen entendimiento de los riesgos y medidas de protección en el entorno laboral. Así mismo, un 6,7% (2 enfermeras) de este grupo demuestra un nivel "regular" y "deficiente" de conocimiento, lo que señala una base aceptable de comprensión, pero con áreas que podrían fortalecerse para mejorar la aplicación efectiva de las prácticas de prevención de riesgos ocupacionales. En contraste, en el grupo de enfermeras D.L. N° 276 "nombrado", se destaca que el 46,7% (14 enfermeras) posee un nivel de conocimiento considerado "regular" en exposición ocupacional. Este porcentaje indica que casi la mitad del personal tiene un conocimiento aceptable en este aspecto, aunque con espacio para mejorar la aplicación de las prácticas de prevención y manejo de riesgos ocupacionales. Así mismo, el 13,3% (4 enfermeras) de este grupo muestra un nivel "bueno" de conocimiento, lo que sugiere un entendimiento sólido de los riesgos y medidas de protección en el entorno

laboral. Por último, un pequeño porcentaje del 6,7% (2 enfermeras) tiene un nivel “deficiente” de conocimientos en esta temática.

Los resultados de este estudio son coherentes con los resultados de estudios previos, como el de Lay Toro, G (17) donde el 50% del personal de salud demostró un alto nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional de acuerdo a normas de bioseguridad, mientras que el otro 50% mostró un nivel medio. En cuanto a la aplicación de estas normas, el 61% del personal la aplicó de manera adecuada, mientras que el 39% lo hizo de forma inadecuada. A su vez sugiere que la experiencia laboral y la especialización están relacionadas con un mayor conocimiento sobre bioseguridad. En la misma línea Claros y Jiménez (18) encontraron que, el 54,7% (35) tienen un nivel “regular”, 34,4% (22) un nivel “bueno” y 10,9% un nivel “deficiente” de conocimiento sobre exposición ocupacional, en cuanto a las prácticas de medidas de bioseguridad (70.3%), el 37.5% tenía una práctica regular, el 29.7% una práctica buena y el 3.1% una práctica deficiente. Los autores hacen especial énfasis en realizar evaluaciones periódicas del personal de enfermería para verificar la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad.

Los hallazgos del estudio revelan una coherencia notable con investigaciones previas, evidenciando un equilibrio entre niveles altos y medios de conocimiento sobre la exposición ocupacional en el personal de salud. Esto también sugiere que el personal tiene una comprensión adecuada de las normas de bioseguridad y su aplicación en el entorno laboral. Sin embargo, es fundamental reconocer que existe una correlación significativa entre la experiencia laboral y la especialización del personal, lo que se asocia con un mayor nivel de conocimiento en bioseguridad. Esta relación subraya la importancia crucial de la formación continua en el sector sanitario, ya que la capacitación no solo mejora el entendimiento de las normativas, sino que también contribuye a la creación de un ambiente de trabajo más seguro. Para abordar estas necesidades, es vital implementar evaluaciones periódicas del personal de enfermería, cuyo objetivo es garantizar la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad. Este enfoque proactivo no solo busca identificar áreas de mejora, sino también fomentar una cultura de seguridad

que beneficie tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes. Además, estas evaluaciones deben ser complementadas con programas de capacitación y actualización constantes. Estos programas deberían estar diseñados para asegurar que todo el personal de salud esté al tanto de las últimas prácticas, protocolos y avances en bioseguridad. La capacitación debe ser adaptable a las nuevas necesidades y desafíos del sector, integrando innovaciones tecnológicas y metodológicas que surgen en el ámbito de la salud. En conclusión, la mejora continua en el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad es esencial para la protección del personal sanitario y de los pacientes. Solo a través de un compromiso sostenido con la formación y la evaluación se podrá garantizar un entorno de atención seguro y eficaz.

## CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que en el grupo de enfermeras "contratados", se muestra un 16,7 % que evidencia un nivel "deficiente" de conocimiento sobre bioseguridad. En contraste, el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería del D.L. N° 276 "nombrados" se encuentra en un 33,4% catalogado como nivel de conocimiento "bueno". A su vez se encontró que, la experiencia del personal "nombrado" es debido a la acumulación de más conocimiento práctico en bioseguridad a lo largo de los años.

SEGUNDA: Se identificó que el nivel de conocimiento sobre conceptos y principios de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería "contratado" posee un entendimiento evidenciado por el 20% mostrando un nivel "bueno" de los conceptos clave en bioseguridad. Por otro lado, el nivel de conocimiento del D.L. N° 276 "nombrado" muestra que el 40% tiene un nivel de conocimiento "bueno", Esto nos permite mencionar que el nivel de comprensión de los principios de bioseguridad es adecuado, no obstante, se identifican áreas que requieren fortalecimiento para una implementación eficaz.

TERCERA: Se identificó que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y precauciones de bioseguridad en el personal "contratado" con un 20,0% posee un nivel "bueno". Por otro lado, el nivel del D.L. N° 276 "nombrado" es del 56,7% siendo considerado como "bueno"; esto nos indica que el personal tiene un buen entendimiento de las medidas preventivas necesarias. Concluyendo que la comprensión de las precauciones de bioseguridad es aceptable, pero necesita reforzarse para su óptima aplicación.

CUARTA: Se identificó que el nivel de conocimiento en limpieza y desinfección de materiales en el personal "contratado" posee un 20% con un nivel "deficiente", así mismo en el personal de enfermería del D.L. N° 276 "nombrado" es clasificado como "regular" esto evidenciado por el 50% de su población. Mencionando que los resultados obtenidos resaltan la importancia de identificar y fortalecer las competencias de este segmento del personal.

QUINTA: Se identificó que el nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos en el grupo de enfermeras "contratado", se presenta que el 16,7% tiene un nivel "bueno" , en contraste, el personal de enfermería del D.L. N° 276 "nombrado" posee el 43,3% con un nivel de conocimiento considerado "bueno"; esto muestra que la comprensión de las prácticas de manejo y eliminación de residuos es aceptable, pero necesita reforzarse para una aplicación óptima.

SEXTA: Se identificó que el nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional en el grupo de enfermeras "contratado", el 13,3% se presenta con un nivel "bueno". Por otro lado, personal de enfermería del D.L. N° 276 "nombrado" posee el 46,7% con un nivel de conocimiento considerado "regular". .Si bien se cuenta con una base de conocimiento sobre prevención de riesgos ocupacionales, se requiere capacitación adicional para mejorar la aplicación práctica de las medidas.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda al jefe del servicio de capacitación diseñar un programa de capacitación en bioseguridad para el personal de enfermería "contratado". Así mismo establecer un programa de mentoría donde enfermeras "nombradas" capaciten a sus colegas "contratadas". Realizando a su vez evaluaciones regulares para medir el conocimiento en bioseguridad y ajustar la capacitación según los resultados.

Se recomienda a la jefatura del servicio de emergencia identificar áreas que requieren formación, incluyendo módulos sobre conceptos de bioseguridad, en coordinación con el área de capacitación teniendo como método de enseñanza talleres prácticos, sesiones teóricas y simulaciones. Así mismo involucrar a enfermeras "nombradas" pues su experiencia como facilitadoras en la capacitación sería de mucha utilidad y tendría un mejor acceso.

Se recomienda al personal de enfermería fomentar sesiones de intercambio de experiencias tanto con el personal "nombrado" y "contratado" para compartir buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre bioseguridad que sean accesibles para todo el personal. Realizando evaluaciones periódicas para asegurar que el personal mantenga su nivel de conocimiento y esté al tanto de nuevas medidas de seguridad.

Se recomienda a todo el personal de salud identificar las áreas específicas donde el personal necesita formación en limpieza y desinfección, en coordinación con el servicio de capacitación; ofreciendo talleres prácticos donde el personal pueda aprender y aplicar técnicas de limpieza y desinfección en un entorno controlado.

Se recomienda al servicio de capacitación implementar programas de capacitación periódicos para reforzar y actualizar el conocimiento sobre las prácticas de manejo y eliminación de residuos, organizando sesiones donde el personal pueda discutir experiencias y desafíos relacionados con el manejo de residuos. Teniendo en

consideración la actualización para mantener el conocimiento fresco y adaptado a cambios normativos o mejores prácticas.

Se recomienda a la jefatura del servicio de emergencia fomentar sesiones donde el personal comparta sus conocimientos y experiencias sobre la gestión de riesgos ocupacionales entre sus colegas con recursos informativos sobre los riesgos ocupacionales y las medidas de protección necesarias, así mismo programar sesiones de refresco para mantener a todo el personal al día con las mejores prácticas y cambios normativos en materia de seguridad laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mamani Coila VY. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche, Arequipa 2017. 2017 [citado 16 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2495>
2. Olmedo Galvez MM. Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 18 de septiembre de 2022 [citado 16 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7368>
3. Huachaca Pacco IJ, Andia Aniceto FJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2020. Univ Nac Amaz Madre Dios - UNAMAD [Internet]. agosto de 2022 [citado 16 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/826>
4. Solorzano BM, Maria A. AUTORES: Bach. GUTIERREZ CISNEROS, VILMA.
5. Manual de investigaciones penales y epidemiológicas conjuntas.
6. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud [Internet]. [citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
7. Ruiz Cerna RJ. Nivel de conocimiento y práctica de los enfermeros en medidas de bioseguridad de un área crítica, Cajamarca. 18 de octubre de 2024 [citado 26 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22600>
8. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100017)
9. 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 16 de septiembre de 2024];36(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/38578>
  11. Cahuana Pari LA. Estrés laboral del profesional de enfermería del centro regulador de urgencias y emergencias nacional ESSALUD 2016. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1568>
  12. Samanamud Ramon AH. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la micro red Vegueta-Huaura Perú 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 16 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113963>
  13. Pérez Rodriguez VK. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos de medicina del Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 16 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41782>
  14. Chavarria T, Dennys F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz Méd Lima. octubre de 2018;18(4):42-9.
  15. Vega Jauregui A. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021. 2022 [citado 16 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1812>
  16. Vargas TMU, Medina JJC. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. SCIÉNDO. 16 de agosto de

- 2022;25(3):251-6.
17. Lay Toro GL. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y el cumplimiento del personal de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Público de Lima, 2023. Level of knowledge about biosafety measures and compliance of nursing staff in the emergency service of a Public Hospital in Lima, 2023 [Internet]. 18 de febrero de 2024 [citado 26 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11373>
  18. Claros Flores D del C, Jimenez Callañaupa KD, Quispe Vargas J. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el Hospital Regional del Cusco 2023. 2023 [citado 26 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8475>
  19. Luza Olaguivel MI. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 29 de octubre de 2019 [citado 16 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14914>
  20. Aracayo Huanca L. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en comerciantes del mercado Pedro Vilcapaza Juliaca - 2021. Univ Nac Altiplano [Internet]. 15 de noviembre de 2022 [citado 17 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19156>
  21. Gómez L, Humberto C. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas del distrito de Tacna en el año 2020. Repos Inst - UPT [Internet]. 14 de diciembre de 2023 [citado 17 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9480645>
  22. Glosario de términos sobre sistemas de información para la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/glosario-terminos-sobre-sistemas-informacion-para-salud>

23. Aguilar Rengifo FJ. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bio seguridad en enfermería del área de emergencias de una clínica privada en Lima , 2024. Knowledge and practices on bio safety measures in nursing in the emergency area of a private clinic in Lima, 2024 [Internet]. 15 de abril de 2024 [citado 16 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2067>
24. Bonifacio Guerra EP. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo, 2022. Repos Inst - UPLA [Internet]. 1 de septiembre de 2023 [citado 17 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6350>
25. Huertas Canani MA. Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de medicina del sexto año de universidades de Lambayeque, 2022. 28 de abril de 2023 [citado 17 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11324>
26. Amacifuen Cerna LB. “Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima. 2018”. 2018.
27. Arévalo DA, Segundo A. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de neonatología, hospital público 2023. Level of knowledge and practice of biosafety measures of the nursing staff of the neonatology service, public hospital 2023 [Internet]. 28 de mayo de 2023 [citado 17 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9293>
28. Celestino Huaman LJ. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VII y VIII ciclo de la Universidad María Auxiliadora, 2020. 2020.
29. 07. Contrato Administrativo de Servicios (CAS) | ORIENTACION [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://orientacion.sunat.gob.pe/3221-07-contrato-administrativo-de-servicios-cas>

30. Guía I para la organización y la gestión de los CLAS: Aspectos laborales, de personal, contables, tributarios y de control [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352705-guia-i-para-la-organizacion-y-la-gestion-de-los-clas-aspectos-laborales-de-personal-contables-tributarios-y-de-control>
31. 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. 2021;3(1):99-112.

## ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO O DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024, según características laborales (condición y experiencia).</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> -Identificar el nivel de conocimiento sobre conceptos y principios de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería según condición laboral, y principios de las medidas de bioseguridad del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024; es regular-bueno.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> -Nivel de conocimientos y concepto sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024</p>	<p>V.1: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.</p>	<p>Conocimientos de conceptos y principios sobre medidas de bioseguridad.</p>	<p>1. ¿Qué son las normas de bioseguridad? 2.La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son estos principios? 3. Si usted considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar? 4. ¿Cuál será el tiempo apropiado del lavado de manos? 5. Si tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar? 6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuantas dosis de HVB necesitas:</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>

<p>Monge Medrano de Juliaca-2024?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas o precauciones universales en personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento de limpieza y desinfección de materiales en personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento en manejo y eliminación de</p>	<p>laboral y experiencia profesional, en personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024</p> <p>-Identificar en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones universales en personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024, según condición laboral y experiencia profesional.</p> <p>-Identificar en nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección de</p>	<p>Monge Medrano de Juliaca,2024</p> <p>-Nivel de conocimiento y medidas preventivas en el personal de enfermería según condición laboral ,en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024</p> <p>-Nivel de conocimiento, Limpieza Y desinfección de materiales en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024</p> <p>- Nivel de conocimiento y el manejo y eliminación de residuos en el personal de</p>		<p>- Limpieza y desinfección de materiales y equipos.</p> <p>- Manejo y eliminación de residuos.</p>	<p>7. En qué momento considera usted, que se debe usar mascarilla para protección:</p> <p>8. Al manipular secreciones, ¿Qué materiales debe usar para protección?</p> <p>9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?</p> <p>10. La desinfección del material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:</p> <p>11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?</p> <p>12. ¿Cómo se clasifican los residuos según manejo y eliminación segura?</p> <p>13. ¿Qué se debe hacer con el material</p>	
---	---	--	--	--	---	--

<p>residuos en personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento de exposición ocupacional en personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024?</p>	<p>materiales en personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024, según condición laboral y experiencia profesional.</p> <p>-Identificar en nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos en personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024, según condición laboral y experiencia profesional.</p> <p>-Identificar en nivel de conocimiento sobre exposición</p>	<p>enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024</p> <p>- Nivel de conocimiento y la exposición ocupacional en el personal de enfermería según condición laboral, en el servicio de emergencia del hospital Carlos monge Medrano de Juliaca,2024</p>		<p>-Exposición ocupacional.</p>	<p>descartable (agujas, jeringas) utilizado?</p> <p>14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizadas en el tratamiento de los pacientes?</p> <p>15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde selecciona material biocontaminado?</p> <p>16. Después de haber utilizado guantes en procedimiento de enfermería y el usuario no está infectado, cómo debería eliminarse este material.</p> <p>17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?</p> <p>18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?</p>	
--	---	---	--	---------------------------------	---	--

	<p>ocupacional en personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2024, según condición laboral y experiencia profesional.</p>		<p>V2: Condiciones laborales</p>	<p>a. contratado</p> <p>b. D.L. N° 276 nombrado</p>	<p>19. En caso de accidente punzocortante, lo primero que se debe hacer es:</p> <p>20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?</p> <p>- Tiempo de contrato</p> <p>-Tiempo de nombrado</p>	<p>0 -1 año 2-4 años 4 - más años</p> <p>0 -1 año 2-4 años 4 - más años</p>
--	--	--	--------------------------------------	---	---	---

## Anexo 02: Cuestionario

### CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD

Estimado licenciado(a) Reciba Ud. Un cordial saludo, este cuestionario es para determinar el grado de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según condiciones laborales.. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Muchas gracias

#### INSTRUCCIONES:

A continuación Ud. Encontrará una lista de preguntas.

- Lea cuidadosamente y marque la respuesta que usted considere correcta.
- Si tiene alguna duda consulte con el encuestador
- El instrumento es de carácter anónimo.
- Asegúrese de no dejar ninguna pregunta en blanco

Sexo: a) masculino b) femenino

#### CONDICIÓN LABORAL

1. MARQUE:

- a) “Nombrado” D.L. N° 276
- b) Contratado

2. MARQUE EL TIEMPO QUE LABORA

- a) 0-1 año
- b) 2-4 años
- c) 4 a más años

#### CONCEPTO Y PRINCIPIOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son estos principios?

- a. Protección, aislamiento y universalidad.
- b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones

#### MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si usted considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- a. Siempre antes y después de atender al paciente
- b. No siempre antes, pero si después.

- c. Depende si el paciente está infectado o no.
4. ¿Cuál será el tiempo apropiado del lavado de manos?
- a. menos de 6 segundos
  - b. 7 – 10 segundos.
  - c. 10 – 15 segundos.
5. Si tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?
- a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
  - b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
  - c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuantas dosis de HvB necesitas:
- a. Solo 1 dosis
  - b. 2 dosis
  - c. 3 dosis
7. En qué momento considera usted, que se debe usar mascarilla para protección:
- a. Siempre que se tenga contacto directo con pacientes
  - b. Solo si se confirma que tiene TBC
  - c. Solo en las áreas de riesgo.
8. Al manipular secreciones, ¿Qué materiales debe usar para protección?
- a. Pinzas
  - b. Guantes
  - c. Apósitos de gasa / algodón.

### **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES**

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?
- a. Descontaminación, desinfección, cepillo, enjuague, y esterilización
  - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague, y esterilización
  - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección
10. La desinfección del material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:
- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón)
  - b. Diluciones de lejía entre 0.10%
  - c. Jabón antiséptico al 5%
11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?
- a. Material crítico, material semicrítico, material no crítico.

- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

### **MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS**

12. ¿Cómo se clasifican los residuos según manejo y eliminación segura?
- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
  - b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
  - c. Residuos biocontaminados, residuos comunes
13. ¿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.
14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizadas en el tratamiento de los pacientes?
- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
  - b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
  - c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde selecciona material biocontaminado?
- a. Bolsa roja
  - b. Bolsa negra
  - c. Bolsa amarilla
16. Después de haber utilizado guantes en procedimiento de enfermería y el usuario no está infectado, cómo debería eliminarse este material.
- a. Se desecha
  - b. Se vuelve a utilizar.
  - c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

### **EXPOSICIÓN OCUPACIONAL**

17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?
- a. Orina / deposiciones, sangre.
  - b. Secreciones purulentas.
  - c. Todas.
18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?
- a. Se tiene más cuidado si se está infectado.
  - b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
  - c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

19. En caso de accidente punzocortante, lo primero que se debe hacer es:
- Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio. Para que este notifique a epidemiología y se de tratamiento preventivo.
  - Revisar la HC del paciente, si no tiene enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro
  - Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?
- Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
  - Contacto directo, por gotas y vía aérea.
  - Vía aérea, gotas y vías digestivas.

### Anexo 03: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIONES LABORALES , EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA-2024”, dirigida por el bachiller de enfermería, Maria Elena Cutipa Calancho investigador(a) de la Universidad Privada San Carlos – Puno

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en este estudio es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas o dudas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la estudiante que está a cargo de esta investigación al número de teléfono:  
.....

.....  
.....  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

N° DNI: .....

.....  
.....  
**FIRMA Y HUELLA DEL PARTICIPANTE**

N° DNI: .....

**ANEXO 04:** Documentos emitido por la universidad



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS SAC**  
**Coordinación de Investigación**  
**Facultad de Ciencias**

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**MEMORANDO MÚLTIPLE N° 1500-2024-UPSC-DUI/CIFC**

**PARA** : M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO  
Egresada **MARIA ELENA CUTIPA CALANCHO**

**ASUNTO** **Inscripción de proyecto de investigación (Tesis).**

**FECHA** : Puno, 27 de septiembre de 2024.

---

Mediante el presente me dirijo a ustedes, para hacer de su conocimiento, que el proyecto de investigación de tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIONES LABORALES, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2024**, fué declarado **APROBADO**.

Presentada por la egresada **MARIA ELENA CUTIPA CALANCHO** de la **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, asesorada por la **M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO**.

Ha sido debidamente inscrito en el **LIBRO DE PROYECTOS DE TESIS**, en el folio Nro. **00855**, en fecha **27 de septiembre de 2024**, para lo cual se autoriza a la egresada a que pueda implementar el informe final de la tesis teniendo un plazo máximo de **01 año** para su presentación.

Con la seguridad de su atención al presente, es oportuno expresar mi estima personal.

**Atentamente,**



---

Mg. Luis Alberth Rosel Bernedo  
Coord. de Investigación  
Facultad de Ciencias  
UPSC - Puno

**ANEXO 05:** Documentos para la autorización de ejecución



Informes Jr. Conde de Lemos N° 128  
Puno - Perú  
Telf. (051) 322884  
www.upsc.edu.pe

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
comemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 30 de septiembre del 2024

OFICIO N° 374-2024-DFC-UPSC/P

Señor  
DIRECTOR  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA

Con atención a  
SERVICIO DE EMERGENCIA

Presente.-

Asunto: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA  
EJECUCIÓN DE TESIS

De mi consideración:

Tengo el grato de dirigirme a usted, a fin de hacerle llegar un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería - Facultad de "Ciencias" de la Universidad Privada San Carlos - Puno; al mismo tiempo solicitarle su autorización para la recopilación de datos e información, el mismo que le servirá para la culminación de su trabajo de investigación (Tesis) aprobado y titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIONES LABORALES, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2024" a la Bach. María Elena Cutipa Calancho.

Agradeciendo anticipadamente por la aceptación que le brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

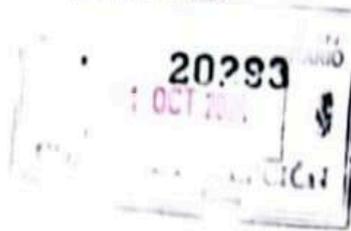
Atentamente,



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS  
Dr. David Flores Chacabaz Zevallón  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS

C.c.  
Archivo  
MVA/márm

SOLICITO: AUTORIZACION PARA PARA DESARROLLAR  
EL PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DR. JOSE MAMANI VILCA.  
DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA CON ATENCION A  
CAPACITACION



Yo Maria Elena Cutipa Calancho identificado con DNI  
Nro. 02422995, estudiante de la facultad de  
enfermería de la Universidad, Privada San Carlos de  
Puno. Me dirijo ante Usted con el debido respeto, me  
presento y digo:

Que con motivo de realizar el proyecto de tesis cuyo  
título es. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIONES LABORALES, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA-2024. Recorro a su respetable  
despacho solicitando se me brinde autorización para realizar el proyecto de  
investigación en dicho servicio ya en líneas arriba mencionada.

El estudio se estará realizando mediante una encuesta a las licenciadas de enfermería  
que laboran en el servicio de emergencia. Cuenta con la aprobación de la facultad de  
enfermería de la Universidad Privada San Carlos de Puno.

Para lo cual adjunto lo siguiente:

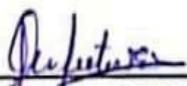
- 1.- Copia simple de mi DNI.
- 2.- Recibo de pago por derecho de realizar la investigación.
- 3.- Copia simple del proyecto.
- 4.- Copia simple del memorándum de aprobación del proyecto.



POR LO EXPUESTO.

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca 01 de Octubre 2024.

  
MARIÁ ELENA CUTIPA CALANCHO  
DNI 02422995

**"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y  
de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"**

Juliaca, 03 de Octubre del 2024

**CARTA No 322-2024 -J.UADI-HCMM-RED-B-BR,**

**Señor:**

**DR. BUCAPUCA TACORA, ABRAHAM LERRY  
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HCMM-RED-B- SAN ROMÁN-PUNO**

**PRESENTE. -**

**ASUNTO:** PRESENTA A EGRESADA DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR  
EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

**SOLICITANTE:** Srta. CUTIPA CALANCHO.MARIA ELENA

**REGISTRO N°20293- 2024**

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle de la Universidad Privada San Carlos de Puno de la Facultad de Ciencias de la Salud ,Escuela Profesional de Enfermería , quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE CRECIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIONES LABORALES , EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2024"**; solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos dentro la Institución a partir de la fecha; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

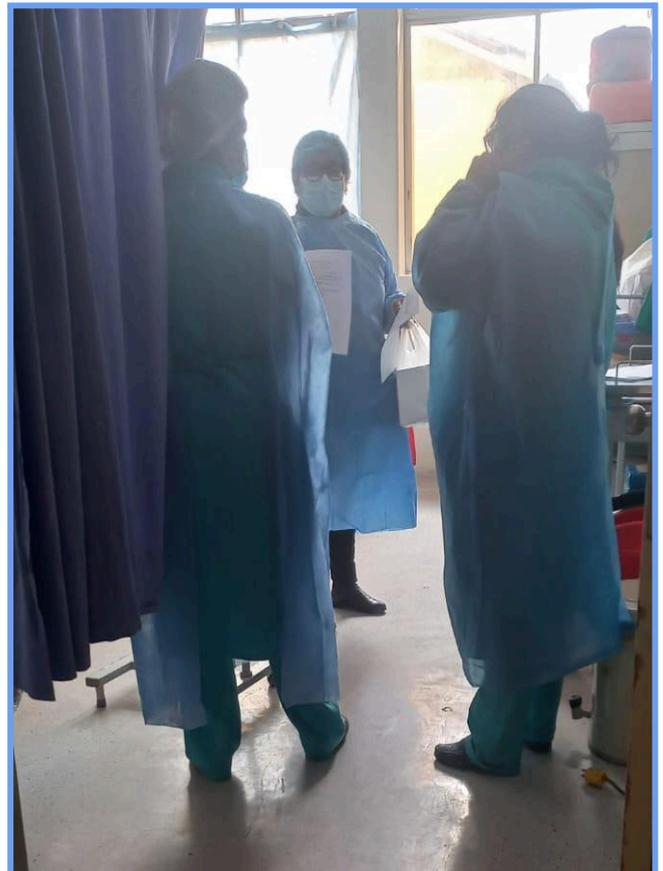
Atentamente.

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
Dr. Edwin C. Carrón  
JEFE UADI - CAPACITACIÓN  
MÉDICO - PEDIATRA  
CMP 44365 - RNE 31091

CGEU/vyf  
Interesada  
Cc. Archivo

## ANEXO 06: Evidencias Fotográficas





## ANEXO 07: TABLAS

**Tabla 08:** El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según experiencia laboral

			El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad			
			Deficiente	Regular	Bueno	Total
<b>AÑOS/ SERVICIO</b>	<b>0-1 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	2	0	0	2
		<b>% del total</b>	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
	<b>2-4 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	0	0	2	2
		<b>% del total</b>	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
	<b>4 A MÁS AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	4	10	12	26
		<b>% del total</b>	13.3%	33.3%	40.0%	86.7%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	6	10	14	30
		<b>% del total</b>	20.0%	33.3%	46.7%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 08:** La tabla 03 evidencia el nivel de conocimiento con los años de servicio del personal de enfermería. Se observa que las enfermeras con 4 o más años de experiencia laboral presentan un predominio en el nivel "bueno" (40.0%, 14 enfermeras), seguido del nivel "regular" (33.3%, 10 enfermeras). Las enfermeras con 2 a 4 años de experiencia laboral muestran un 6.7% (2 enfermeras) en el nivel "bueno", mientras que las enfermeras con 0 a 1 año de experiencia laboral presentan un 6.7% (2 enfermeras) en el nivel "deficiente".

**Tabla 09:** Nivel de conocimiento sobre conceptos y principios de medidas de bioseguridad según experiencia laboral

			El nivel de conocimiento sobre conceptos y principios de medidas de bioseguridad		
			Regular	Bueno	Total
<b>AÑOS /SERVICIO</b>	<b>0-1 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	1	1	2
		<b>% del total</b>	3.3%	3.3%	6.7%
	<b>2-4 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	1	1	2
		<b>% del total</b>	3.3%	3.3%	6.7%
	<b>4 A MÁS AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	10	16	26
		<b>% del total</b>	33.3%	53.3%	86.7%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	12	18	30
		<b>% del total</b>	40.0%	60.0%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 09:** La tabla 05 evidencia el nivel de conocimiento de conceptos y principios de las medidas de bioseguridad, con los años de servicio del personal de enfermería. Se observa que las enfermeras con 4 o más años de experiencia laboral presentan un predominio en el nivel "bueno" (53.3%, 16 enfermeras), seguido del nivel "regular" (33.3%, 12 enfermeras). Las enfermeras con 2 a 4 años de experiencia laboral muestran un 3,3% (16 enfermeras) en el nivel "bueno" y un 3% (10 enfermeras) con nivel "regular", mientras que las enfermeras con 0 a 1 año de experiencia laboral presentan un 3,3% (1 enfermera) en el nivel "bueno" y "regular".

**Tabla 10:** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones universales según experiencia laboral

			El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones universales		
			Regular	Bueno	Total
<b>AÑOS /SERVICIO</b>	<b>0-1 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	1	1	2
		<b>% del total</b>	3.3%	3.3%	6.7%
	<b>2-4 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	0	2	2
		<b>% del total</b>	0.0%	6.7%	6.7%
	<b>4 A MAS AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	6	20	26
		<b>% del total</b>	20.0%	66.7%	86.7%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	7	23	30
		<b>% del total</b>	23.3%	76.7%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 10:** La tabla 07 evidencia el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones de bioseguridad con los años de servicio del personal de enfermería. Se observa que las enfermeras con 4 o más años de experiencia laboral presentan un predominio en el nivel "bueno" (62,7%, 23 enfermeras), seguido del nivel "regular" (20%, 7 enfermeras). Las enfermeras con 2 a 4 años de experiencia laboral muestran un 6,7% (2 enfermeras) en el nivel "bueno", mientras que las enfermeras con 0 a 1 año de experiencia laboral presentan un 3,3% (1 enfermera) en el nivel "bueno" y "regular".

**Tabla 11:** Nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales según experiencia laboral.

			El nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales			
			Deficiente	Regular	Bueno	Total
<b>AÑOS/ SERVICIO</b>	<b>0-1 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	1	0	1	2
		<b>% del total</b>	3.3%	0.0%	3.3%	6.7%
	<b>2-4 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	0	1	1	2
		<b>% del total</b>	0.0%	3.3%	3.3%	6.7%
	<b>4 A MAS AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	12	14	0	26
		<b>% del total</b>	40.0%	46.7%	0.0%	86.7%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	13	15	2	30
		<b>% del total</b>	43.3%	50.0%	6.7%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 12:** La tabla 09 evidencia el nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales con los años de servicio del personal de enfermería. Se observa que las enfermeras con 4 o más años de experiencia laboral presentan un predominio en el nivel "regular" (46,7%, 15 enfermeras), seguido del nivel "deficiente" (40%, 13 enfermeras). Las enfermeras con 2 a 4 años de experiencia laboral muestran un 3,3% (1 enfermera) en el nivel "bueno" y "regular", mientras que las enfermeras con 0 a 1 año de experiencia laboral presentan un 3,3% (1 enfermera) en el nivel "bueno" y "deficiente".

**Tabla 13:** Nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos según experiencia laboral

			El nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
<b>AÑOS/ SERVICIO</b>	<b>0-1 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	1	1	0	2
		<b>% del total</b>	3.3%	3.3%	0.0%	6.7%
	<b>2-4 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	0	0	2	2
		<b>% del total</b>	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
	<b>4 A MAS AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	2	8	16	26
		<b>% del total</b>	6.7%	26.7%	53.3%	86.7%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>		3	9	18	30
	<b>% del total</b>		10.0%	30.0%	60.0%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 13:** La tabla 11 evidencia el nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos con los años de servicio del personal de enfermería. Se observa que las enfermeras con 4 o más años de experiencia laboral presentan un predominio en el nivel "bueno" (53,3%, 16 enfermeras), seguido del nivel "regular" (26,7%, 8 enfermeras) y un 6,7% (2 enfermeras) con un nivel "deficiente". Las enfermeras con 2 a 4 años de experiencia laboral muestran un 6,7% (2 enfermeras) en el nivel "bueno", mientras que las enfermeras con 0 a 1 año de experiencia laboral presentan un 3,3% (1 enfermera) en el nivel "regular" y "deficiente".

**Tabla 14:** Nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional según experiencia laboral.

			El nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
<b>AÑOS/ SERVICIO</b>	<b>0-1 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	2	0	0	2
		<b>% del total</b>	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
	<b>2-4 AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	0	2	0	2
		<b>% del total</b>	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%
	<b>4 A MAS AÑOS</b>	<b>Recuento</b>	2	18	6	26
		<b>% del total</b>	6.7%	60.0%	20.0%	86.7%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>		4	20	6	30
	<b>% del total</b>		13.3%	66.7%	20.0%	100.0%

**Fuente:** Información procedente del formato estadístico SPSS v25.

**Tabla 14:** La tabla 13 evidencia el nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional con los años de servicio del personal de enfermería. Se observa que las enfermeras con 4 o más años de experiencia laboral presentan un predominio en el nivel "regular" (60%, 18 enfermeras), seguido del nivel "bueno" (20%, 6 enfermeras) y un 6,7% (2 enfermeras) con un nivel "deficiente". Las enfermeras con 2 a 4 años de experiencia laboral muestran un 6,7% (2 enfermeras) en el nivel "regular", mientras que las enfermeras con 0 a 1 año de experiencia laboral presentan un 6,7% (2 enfermeras) en el nivel "deficiente".

