

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD  
POR INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2018”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

Bach. CAMONES BALDEÓN, YASMIN YERALDINE

Bach. LAURENTE ROJAS, WALTER

**ASESOR:**

Mg. VÍCTOR FLORES AYALA

**HUÁNUCO – PERÚ  
2018**

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	6
Agradecimiento	7
Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
<b>CAPÍTULO I.</b>	<b>12</b>
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	12
1.2. Formulación del problema de investigación.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivos general.....	18
1.3.2. Objetivos específicas.....	18
1.4. Hipótesis.....	19
1.4.1. Hipótesis general.....	19
1.4.2. Hipótesis específicos.....	19
1.5. Variables de investigación.....	20
1.5.1.Operacionalización de variables.....	20
1.6. Justificación.....	23
1.7. Propósito.....	25
1.8. Limitaciones.....	26
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>27</b>
2.1. Antecedentes de estudio.....	27
2.2. Bases teóricas.....	35
2.2.1. Modelo de sistemas conductuales de Doroty Johnson.....	35
2.3. Bases conceptuales.....	35
2.3.1. Bioseguridad.....	35
2.3.2. Principios básicos de la bioseguridad.....	36
2.3.3. Las prácticas de prevención.....	37
2.3.4. Precauciones universales.....	37
2.3.5. Conocimiento.....	46
2.3.6. Práctica.....	48
2.4. Definición de términos operacionales.....	48
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>50</b>
3.1. Ámbito.....	50
3.2. Población muestral.....	50
3.3. Muestreo.....	51
3.4. Tipo y nivel de investigación.....	52
3.5. Diseño de investigación.....	52
3.6. Técnicas e instrumento de investigación.....	53
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	54
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	57
3.9. Análisis de datos.....	57
3.10 Aspectos éticos.....	58
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b>	<b>59</b>
4.1. Resultados descriptivos.....	59

4.2. Comprobación de hipótesis.....	76
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN</b>	<b>81</b>
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	109

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01.</b> Características generales de los internos de enfermería en estudio. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>59</b>
<b>Tabla 02.</b> Conocimiento de la bioseguridad: precauciones universales de los internos de enfermería en estudio. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>61</b>
<b>Tabla 03.</b> Conocimiento de la bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales por los internos de enfermería en estudio. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>63</b>
<b>Tabla 04.</b> Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos sólidos en la bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>64</b>
<b>Tabla 05.</b> Conocimiento sobre el manejo de instrumentales punzantes y cortantes en la bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>65</b>
<b>Tabla 06.</b> Porcentajes del conocimiento global de bioseguridad de los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>66</b>
<b>Tabla 07.</b> Nivel de conocimiento <b>general</b> de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>67</b>
<b>Tabla 08.</b> Prácticas de bioseguridad: aplicación de precauciones universales por los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>68</b>
<b>Tabla 09.</b> Prácticas en bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales por internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>70</b>
<b>Tabla 10.</b> Prácticas de bioseguridad: eliminación de residuos sólidos hospitalarios por internos de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2018	<b>71</b>
<b>Tabla 11.</b> Prácticas de bioseguridad: manejo de material punzocortante por internos de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2018	<b>73</b>
<b>Tabla 12.</b> Porcentaje de las prácticas de bioseguridad según dimensiones que aplican los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018	<b>74</b>

<b>Tabla 13.</b>	Práctica general de bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018	<b>75</b>
<b>Tabla 14.</b>	Correlación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad que realizan los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018	<b>76</b>
<b>Tabla 15.</b>	Correlación entre el conocimiento con prácticas de precauciones universales de bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018	<b>77</b>
<b>Tabla 16.</b>	Correlación entre el conocimiento con las prácticas de limpieza y desinfección de materiales en bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018	<b>78</b>
<b>Tabla 17.</b>	Correlación entre el conocimiento con las prácticas de manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios en bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018	<b>79</b>
<b>Tabla 18.</b>	Correlación entre el conocimiento con las prácticas de manejo de instrumental punzante y cortante de bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018	<b>80</b>

## **DEDICATORIA**

Ésta investigación que requirió de sacrificio y dedicación culminó con éxito, y va dedicado al ser que guía mis acciones y las motiva de una manera positiva y que está en todas partes cuidándome y protegiéndome, Dios.

A mi madre, Daria que me enseñó desde pequeño a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ella, ¡te amo!

A mis profesores, no solo a los de mi carrera sino de toda la vida, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que ahora soy.

**WALTER**

A Dios porque está conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi madre y abuelita que con sus palabras guiaron mis pasos, su cariño suavizó mi carácter y su amor ilumina mi vida.

Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

**YASMIN**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por brindarnos su amor y guiarnos por el camino del bien durante todos estos años de nuestra vida hasta el día de hoy.

A la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, de Huánuco alma mater que nos recibió en sus aulas donde recibimos las más gratas enseñanzas que nunca olvidaremos.

A nuestros distinguidos docentes, que con su experiencia y conocimiento iluminaron nuestras metas para guiarnos en esta maravillosa carrera, especialmente a la Dra. María Luz Ortiz ya que con nobleza y entusiasmo nos enseñó a valorar los estudios y a superarnos cada día.

A Hospital Regional Hermilio Valdizán principalmente a los internos de enfermería, quienes incondicionalmente contribuyeron en el desarrollo de la presente tesis.

A nuestros padres, por ser el motor de nuestras vidas, pues son ellos que de manera incondicional nos muestran el camino a seguir y son guías para alcanzar nuestras metas.

A todos, muchas gracias.

**Los autores.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la influencia del conocimiento en las prácticas de bioseguridad por internos de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2018. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de tipo correlacional, prospectivo y transversal con una muestra poblacional de 36 internos de enfermería, quienes según consideraciones éticas respondieron una encuesta de características generales, un cuestionario de conocimiento y una guía de observación de prácticas de bioseguridad, previamente validados y fiabilizados. Las hipótesis se comprobaron mediante la prueba Rho de Spearman para  $p \leq 0,05$ , apoyados en el SPSS V19.

**Resultados.** Un 75,0% (27) de los internos de enfermería mostraron conocimiento de bioseguridad de nivel regular y una proporción importante evidenció tener buen conocimiento [25,0% (9)]. Respecto a la práctica de bioseguridad un 63,9% (23) aplicaban de forma deficiente. Se comprobó con significancia estadística que el conocimiento de bioseguridad determina prácticas deficientes en: la aplicación de precauciones universales, limpieza, desinfección de equipos y materiales, manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios y en el manejo de instrumental punzocortante [Rho = 0,066, Rho = -0,088, Rho = 0,239 y Rho = 0,016 y con  $p \geq 0,05$  respectivamente]. **Conclusiones:** No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el 2018 [Rho = 0,087,  $p = 0,614$ ], y se establece que el hecho de contar con buen conocimiento no determina buenas prácticas de bioseguridad, hecho que merece acciones de mejora.

**Palabras claves:** *conocimiento, prácticas de bioseguridad, internos de enfermería.*



## ABSTRACT

Objective: To determine the influence of knowledge on biosecurity practices by nursing interns at the Medicine Service of the Hermilio Valdizán de Huánuco Regional Hospital - 2018. Material and methods: Observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional study with a sample population of 36 nursing interns, who according to ethical considerations answered a survey of general characteristics, a knowledge questionnaire and a guide to observe biosecurity practices, previously validated and reliabilized. The hypotheses were tested using the Spearman's Rho test for  $p \leq 0.05$ , supported by the SPSS V19.

Results 75.0% (27) of the nursing interns showed knowledge of biosafety at a regular level and a significant proportion evidenced good knowledge [25.0% (9)]. Regarding the biosecurity practice, 63.9% (23) applied poorly. It was verified with statistical significance that the knowledge of biosecurity determines deficient practices in: the application of universal precautions, cleaning, disinfection of equipment and materials, handling and elimination of hospital solid waste and in the handling of sharps instruments [Rho = 0.066, Rho = -0.088, Rho = 0.239 and Rho = 0.016 and with  $p \geq 0.05$  respectively]. Conclusions: There is no significant relationship between knowledge and biosafety practices by the nursing interns of the Medicine Service of the Hermilio Valdizán Regional Hospital in 2018 [Rho = 0.087,  $p = 0.614$ ], and it is established that the fact of having good knowledge does not determine good biosecurity practices, a fact that deserves improvement actions.

**Key words:** knowledge, biosecurity practices, nursing interns.

## INTRODUCCIÓN

El cumplimiento de la bioseguridad en los ámbitos hospitalarios proveen de medidas que salvaguardan la integridad física, tanto del paciente como de los trabajadores de la salud en general. Un correcto cumplimiento de la bioseguridad requiere del conocimiento de las precauciones universales y de las medidas específicas, en ello, resulta fundamental conocer de forma suficiente el correcto lavado de manos, el uso de mascarilla y guantes antes de realizar cualquier tipo de procedimientos con el usuario, el manejo de material corto punzante, la eliminación de desechos sólidos, entre otros. Basada en estos conocimientos sólidos, se debe ejecutar las medidas de bioseguridad, y así evitar las tasas morbimortalidad del paciente hospitalizado y del personal. Además, disminuir la estadía hospitalaria y aliviar los costos hospitalarios. Sin embargo, los comportamientos fallidos en el cumplimiento de las normas de bioseguridad se presentan en todo el mundo, tanto en países desarrollados y en vías de desarrollo, hecho que mayormente genera las llamadas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias que ponen en riesgo la vulnerabilidad de los pacientes que ingresan a los servicios de salud con diferentes patologías.

El personal de enfermería, que está en contacto con el paciente es el responsable de aplicar de forma eficiente las medidas de bioseguridad, y para garantizar su cumplimiento se realizan diferentes acciones.

Los internos de enfermería, quienes se inician el cuidado clínico de pacientes hospitalizados, se exponen a diferentes riesgos de transmisión de infecciones, por ello, la presente investigación tiene el objetivo de

determinar el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas de bioseguridad aplicadas por los internos de Enfermería del Servicio de Medicina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, pues en el presente año no se ha analizado a nivel de la institución formadora las bases cognitivas y procedimentales en este grupo de estudiantes.

Los resultados de la presente investigación contribuirán a proponer programas de mejor contenido de la enseñanza para un uso eficiente de las normas de bioseguridad de los internos de enfermería profundizando aquellos aspectos que contribuyan a la prevención de infecciones nosocomiales, especialmente durante los cuidados que brinda a los pacientes en estado crítico, ya que son ellos los más susceptibles a las infecciones.

En la actualidad se debe concientizar y dar un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que los internos de enfermería deben conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeñen propiciando la mejorar la calidad de atención.

## **CAPÍTULO I.**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Estudios en el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas como urgencias, quirófanos, entre otros; son factores de riesgo para la salud de los pacientes, los trabajadores y de la comunidad<sup>1</sup>; por ello, existen toda una serie de estrategias y procedimientos orientados a la prevención de accidentes y de enfermedades.

El área de conocimiento que se ocupa de todo ello, es la bioseguridad, que es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos, químicos. Dicho control, logra prevenir los impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente<sup>2</sup>. El cumplimiento de la bioseguridad garantiza una vida libre de daño, peligros y riesgos; su principal objetivo es la reducción de los accidentes laborales.

Es el área hospitalaria donde resultan relevante la aplicación de la bioseguridad, dado que el personal de salud está en contacto con

pacientes enfermos, pudiéndose desencadenar el contagio de infecciones, como la infección del VIH o de la hepatitis B<sup>3</sup>.

El personal de salud enfrenta el problema del crecimiento de las enfermedades por la exposición a riesgo biológicos, químicos sean ellos directos o indirectos proveniente de la atención de pacientes como el contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado<sup>4</sup>. Con ello, se pone en evidencia, que el manejo de los riesgos biológicos contribuye a la problemática de salud pública que afecta al personal sanitario.

Efectivamente, la salud del trabajador en los hospitales, depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brindan, como también del conocimiento que tengan acerca de la bioseguridad y la puesta en práctica de las medidas de protección en su trabajo diario<sup>5</sup>.

De igual forma dentro de los profesionales de la salud que sufren más accidentes en orden de frecuencia encontramos que el personal de enfermería lleva la delantera en un 65 a 70 %, seguido del personal de limpieza un 17%, luego el personal de laboratorio un 10 a 15 % y finalmente el personal médico en 4 %. Ocurriendo con más frecuencia en la habitación del enfermo un 60 a 70%, unidad de cuidados intensivos un 10 a 15%, administración de medicamentos un 30 % y reemcapsulación de agujas el 24 %<sup>7</sup>.

El personal de enfermería brinda cuidados directos al paciente portador de enfermedades infectocontagiosas; que lo exponen a

múltiples peligros ocupacionales como contraer cualquier infección<sup>6</sup> si no aplican las medidas de bioseguridad necesarias mientras desempeña su labor profesional de atención directa. Constantemente están expuestos a riesgos biológicos por el inadecuado uso de objetos punzocortantes contaminados con sangre y otros fluidos corporales y por las condiciones del contexto hospitalario como por ejemplo, la infraestructura.

El personal de enfermería está expuesto a diferentes riesgos biológicos por el contacto directo o indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención al paciente, como lo son fluidos corporales, sangre, secreciones, tejidos o manipulación de material o instrumentos contaminados. También es, quien en la gran mayoría de los casos se encarga del manejo, envase y desecho de dichos contaminantes biológicos<sup>8</sup>.

La literatura reporta los procedimientos más frecuentemente asociados a los accidentes, son la venopunción y las suturas<sup>9</sup> y como mecanismo de lesión, el pinchazo por agujas, constituyéndose en el mayor riesgo para transmisión ocupacional de virus de transmisión hemática<sup>10</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>11</sup> indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además se estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud

corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH.

A nivel mundial, en el 2015 la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>12</sup> calculó que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2,3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350.000 son por accidentes de trabajo y aproximadamente 2 millones son por enfermedades profesionales. Estas cifras, aunque extraordinarios, no expresan el total del dolor ni del sufrimiento de los trabajadores y de sus familias ni el total de las pérdidas económicas de las empresas y sociedades.

A nivel de Latinoamérica, en Colombia, según Magalón, Galán y Pontón<sup>13</sup> señalan que este problema y sus implicancias comenzaron a ser visualizado como tal, a fines de la década del 70.

En el Perú, en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2000 evidenció que los trabajadores de salud tienen tasas de prevalencia de infección 3 a 5 veces mayores que la población general; así la tasa anual de infección entre los trabajadores varía de 0.5% al 5% en comparación con la incidencia anual de 0.1% de la población general a nivel mundial. Para el Perú se ha señalado una tasa de 1.1% en el personal asistencial<sup>14</sup>.

En los servicios de hospitalización y en áreas críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se ha observado que los internos de enfermería, con frecuencia obvian ciertas medidas de bioseguridad por lo que se realizó la presente investigación con el fin de observar las medidas de seguridad que aplican. Como causas

que conllevan a los internos de enfermería a exponerse a los riesgos de contaminación está el bajo compromiso con la adherencia a las normas de bioseguridad, y la poca experiencia para llevar a cabo la atención del paciente, y el déficit de recursos y materiales para llevar a cabo una buena asepsia o una buena protección<sup>15</sup>.

A pesar de la existencia de pautas y medidas preventivas, existe baja adherencia de los mismos por diferentes estamentos del personal de salud, entre ellos los internos de enfermería, sobre todo en lo concerniente al uso de equipos de protección personal y combinado con la no adopción de medidas de precaución<sup>16</sup>. Las medidas, están relacionadas con el conocimiento y la actitud de estos profesionales. Los hallazgos en estudios de accidentalidad por riesgo biológico en estudiantes de carreras de salud, hablan de prevalencia que varía dentro de un rango muy amplio (4- 69%)<sup>17</sup>, estas cifras varían según la naturaleza de la clínica, si es médica, quirúrgica o comunitaria<sup>18</sup>. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud<sup>19</sup> menciona que los hospitales han sido clasificados como centro de trabajo de alto riesgo, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los estudiantes y trabajadores de salud.

Sin embargo, el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, a través del Plan de Bioseguridad 2014 y Manual de Bioseguridad 2014, se enmarca en la disminución de probables accidentes de trabajo, infecciones intrahospitalarias a través de la vigilancia epidemiológica y llevar a cabo acciones preventivas y/o correctivas



de riesgos que pudieran atentar contra la salud y el bienestar de pacientes y trabajadores de dicha institución.

Por lo que resultó necesario determinar la relación entre el conocimiento con las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital Regional de Huánuco, durante el 2018, con cuyos resultados, los internos de enfermería mejoren las prácticas de bioseguridad en área asistencial para proteger su integridad y la de sus pacientes además se pretende que las carreras de salud incorporen en su plan de estudios como curso “Medidas de Bioseguridad” para adquirir habilidades al encontrarse en el campo clínico y se desenvuelvan mejor en la atención al paciente. Como es lógico, las medidas de bioseguridad entre los profesionales de la medicina son fundamentales para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas<sup>20</sup>.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cómo influye en las prácticas de los internos de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, en el 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cómo influye el conocimiento de las precauciones universales, en las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería en estudio?

- ¿Cómo influye el conocimiento de la limpieza y desinfección de materiales, en las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería en estudio?
- ¿Cómo influye el conocimiento en el manejo y eliminación de residuos sólidos, en las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería en estudio?
- ¿Cómo influye el conocimiento del manejo de instrumental punzantes y cortantes, con las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería en estudio?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

- Determinar el nivel de conocimiento y su influencia en las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, en el 2018.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las precauciones universales, y su influencia en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.
- Estudiar el nivel de relación entre el conocimiento sobre la limpieza y desinfección de materiales, y su influencia en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.
- Indagar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos y su influencia en las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería en estudio.

- Explorar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo de instrumental punzante y cortante y su influencia en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.

#### **1.4. HIPÓTESIS**

##### **1.4.1. Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>**: El nivel de conocimiento no influye en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018.

**H<sub>a</sub>**: El nivel de conocimiento influye en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018.

##### **1.4.2. Hipótesis Específicas**

**H<sub>01</sub>**: El nivel de conocimiento de las precauciones universales, no influye en las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería en estudio.

**H<sub>i1</sub>**: El nivel de conocimiento de las precauciones universales, influye en las prácticas de bioseguridad de los mismos de enfermería en estudio.

**H<sub>02</sub>**: El nivel de conocimiento de la limpieza y desinfección de materiales, no influye en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.

**H<sub>i2</sub>**: El nivel de conocimiento de la limpieza y desinfección de materiales, influye en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.

**H0<sub>3</sub>:** El nivel de conocimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos, no influye en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.

**Hi<sub>3</sub>:** El nivel de conocimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos, influye en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.

**H0<sub>4</sub>:** El nivel de conocimiento del manejo de instrumental punzante y cortante, no influye en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.

**Hi<sub>4</sub>:** El nivel de conocimiento del manejo de instrumental punzante y cortante, influye en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio.

## 1.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

**Variable Dependiente:** Prácticas de bioseguridad

**Variable Independiente:** Conocimiento de bioseguridad

### 1.5.1. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Prácticas de bioseguridad por internos de enfermería	Nivel de prácticas de bioseguridad	Procedimientos de protección y de barrera	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
	Precauciones universales	Higiene de manos	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
		Uso de mascarilla		
		Uso de gorro		
		Uso de guantes		
	Uso de bata			
	Limpieza y desinfección de materiales	Uso de antiséptico	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
Acción Mecánica/química				
Material crítico/semicrítico y no crítico				

	Eliminación de residuos sólidos hospitalarios.	Clasificación de contenedores	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
		Eliminación de residuos biológicos		
		Eliminación de residuos especiales		
		Eliminación de residuos comunes		
	Manejo de instrumental punzantes y cortantes	Descarta los materiales punzantes y cortantes	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
		Elimina el material corto punzante en depósito de material resistente hasta las 2/3 partes de su capacidad.		
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Conocimiento de bioseguridad por internos de enfermería	Nivel de conocimiento	Cocimiento de la bioseguridad universal y las de barrera	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
	Precauciones universales	Higiene de manos en momento clave	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
		Agente para la higiene de manos		
		Tiempo adecuado de la higiene de manos		
		Materiales necesarios para la higiene de manos		
	Limpieza, desinfección y de materiales	Uso de barreras protectoras: Mascarilla- protección ocular, guantes, mandilón	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
		Concepto de limpieza de materiales		
		Frecuencia de la limpieza de materiales		
		Componentes de la acción mecánica		

		Sobre la acción química		
		Concepto de desinfección		
		Clasificación según el área de desinfección		
		Proceso de desinfección de materiales		
	Manejo y eliminación de residuos solidos	Clasificación de los residuos solidos	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
		Identificación de residuos biocontaminados		
		Clasificación de residuos especiales		
		Clasificación de residuos comunes		
		Selección del material según código de colores		
	Manejo de instrumental punzantes y cortantes	Concepto de objetos punzantes y cortantes	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
		Lugar de desecho de agujas y jeringas		
		Eliminación de agujas usadas en el tratamiento de los pacientes		
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>				
Biológico	Edad	Años	Única	Numérica
	Género	Sexo		Nominal
Laborales	Turnos de trabajo	Mañana Tarde Noche	Única	Nominal
	Capacitaciones de bioseguridad	Si No	Única	Nominal

## 1.6. JUSTIFICACIÓN

### Teórica

El Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>21</sup> de los Estados Unidos comunicaron el 31 de diciembre de 2013, la ocurrencia 58 casos de transmisiones ocupacionales del VIH y se reportaron 150 casos de posibles transmisiones.

De los 35 millones de trabajadores(as) de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposiciones percutánea a patógenos sanguíneas<sup>21</sup>.

Las personas que trabajan en el hospital deben conocer las normas de bioseguridad y al aplicarlas pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros y la de los usuarios que acuden para su atención. El personal en general debe cumplir con las normas de bioseguridad y los directivos del Hospital deben velar y cumplir con brindar las facilidades para que estas normas sean aplicadas<sup>21</sup>.

El presente estudio de investigación es importante porque presentaría un panorama acerca de los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación en el cuidado enfermero por parte de los internos de enfermería de la UNHEVAL, dado que actualmente no se han efectuado estudios similares que reporten los niveles de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, derivado del conocimiento disponible, tales como el lavado de manos, el uso de barreras protectoras, una adecuada limpieza desinfección y eliminación de materiales para prevenir infecciones intrahospitalarias y otros. El interno de enfermería, desde sus experiencias básicas en los campos

clínicos y comunitarios debe aplicar integralmente las normas de bioseguridad. Ello, participa el estudio.

### **Metodológica**

La experiencia y la literatura dan cuenta que no siempre van de la mano los conocimientos con las actitudes o actitudes con las prácticas o los conocimientos con las prácticas; por tanto, esta situación requiere ser dilucidada en el caso de aplicación de medidas de bioseguridad en internos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano.

Los resultados de la presente investigación, que explican el conocimiento en relación a las prácticas de bioseguridad de un grupo de estudiantes-internos de enfermería, son fundamentales para aplicar las mejoras en la calidad de la atención y también el quehacer diario del interno de enfermería.

### **Social**

Dado el incremento de enfermedades ocupacionales en el personal de salud, diversas investigaciones señalan que la exposición del personal de enfermería es 3 veces más alta que de otras profesiones. La mayor exposición del interno ocasiona una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, con el consecuente ausentismo laboral, y posibilidad de no concluir el internado, ello podría constituir un problema, tanto para la institución como para las familias de los afectados. Por tanto amerita su estudio.

La adecuada práctica de seguridad favorece a muchos, pero principalmente a los pacientes, pues disminuyen significativamente los



riesgos de infecciones cruzadas y/o los eventos adversos para la prestación de un mejor cuidado con servicios de alta calidad.

Resulta importante para los internos: por el enriquecimiento del conocimiento, la oportunidad de mejorar las buenas prácticas, la calidad de atención que se brinda se disminuiría el riesgo entre paciente y enfermera, mejorarían las relaciones a futuro entre el personal de enfermería al crear conciencia de la importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad para la prevención de accidentes laborales.

### **1.7. PROPÓSITO**

Este trabajo de investigación tiene el propósito de controlar y corregir los riesgos que pueden atentar contra la salud, el bienestar de los internos de enfermería y de los usuarios.

Conociendo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, se podrá evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan contaminaciones, infecciones entre el interno de enfermería y los pacientes o usuarios que acuden para su atención. Y que éstos contribuyen en la prevención de infecciones intrahospitalarias, de manera que se genere calidad de atención al paciente y a la vez implementar medidas preventivas y correctivas encaminadas a la disminución de los factores de riesgo.

En consecuencia, promover prácticas adecuadas de bioseguridad en los internos de enfermería en estudio, así como prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias.

### **1.8. Limitaciones**

Entre las limitaciones del presente estudio, se tuvo la dificultad la poca disponibilidad de tiempo de los internos para responder los instrumentos de investigación, problema común en los hospitales públicos, haciendo necesario reiterar una segunda fecha o entregar el formulario en una fecha y en fecha posterior la recogida del mismo. Otro caso fue que la presencia del entrevistador, sesgaba las respuestas del cuestionario de prácticas con más altos puntajes, por lo que se tuvo que optar que el grupo de internos de otro turno efectúen la aplicación de los cuestionarios de prácticas en sus momentos libres.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.**

##### **Internacionales**

En Nicaragua (2017), Casaya<sup>22</sup> realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Mayo 2017.” Con el objetivo de relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería de normas de bioseguridad del personal de enfermería en los procedimientos de hemodiálisis en una muestra de 14 personales de enfermería, a quienes se les aplicó una encuesta y una guía de observación. Obteniéndose como resultados que la mayoría del personal de Enfermería tenía una edad entre 20 a 30 años, de 2 a 5 años de laborar en la unidad, son licenciadas/os en enfermería y brindan atención de uno a tres pacientes por turno. En cuanto al conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre normas de bioseguridad es bajo, ya que solo un porcentaje menor mencionó dichas normas completas. Sin embargo si utilizan las medidas en la práctica. El personal de enfermería presentó una actitud positiva hacia las medidas de bioseguridad, un alto porcentaje consideró que son muy importantes y en menor proporción, importantes. El nivel de práctica de las medidas de bioseguridad fue alto, idealmente todo el personal de enfermería de la unidad debería utilizar las medidas de bioseguridad de forma adecuada. Existen

fortalezas en cuanto a la práctica sin embargo en la teoría existen algunas debilidades.

En Ecuador (2014) Karina Lucero Cando Eliza, Janeth Alexandra Calle Ugilez y Rosa Fabiola Morales Tigre<sup>23</sup>, realizaron la investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2014”. Con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en estudio. Investigación cuantitativa, observacional, descriptivo y transversal, con una población de 86 personales de enfermería que laboran en el área de pediatría, cirugía, clínica y emergencia. Las tesisistas concluyeron, que las normas universales de bioseguridad a lo que se refiere a evitar la atención directa si presenta lesiones en la piel el 57,58% de licenciadas, 47,06% de internas y el 60% de auxiliares lo conocen; además en el manejo de todo paciente como potencialmente infectado el 78,79% de licenciadas, el 52,24% de internas y el 40% de auxiliares tienen conocimientos, por lo que se debería concientizar sobre la importancia de manejar con mucha cautela a todo paciente y evitar la contaminación con hemoderivados.

## **Nacionales**

En Lima (2017) Karin Marleni Robles Oncoy<sup>24</sup> realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de cirugía. Estudio descriptivo correlacional no experimental y transversal en una muestra de 102 personales de salud, a quienes se les eligió por muestreo no probabilístico. Los resultados fueron que 78,43% tiene un nivel alto de conocimiento y el 21,57% un nivel bajo, en cuanto a las prácticas de bioseguridad el 58,82% de los observados tiene una buena práctica de bioseguridad y el 41,18% una mala práctica de bioseguridad, se aplicó la correlación de Spearman entre ambas, se halló que existe una relación estadística significativa entre en nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal salud en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, presentando una correlación regular positiva ( $Rho= 0,407$ ), al 95% de confianza.

En Nueva Cajamarca (2017) José Diego Coronel Arenas<sup>25</sup> en su tesis: “Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén; 2017” con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en estudio. Investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal en una población

muestral de 26 personas de salud profesional y no profesional. Concluyendo que 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La relación es significativa entre estas dos variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05. Por ende, las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular.

En Lima (2016), Jhamira Jamileth Espinoza Vega<sup>26</sup> realizó un estudio titulado “Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; octubre – diciembre – 2016”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la aplicación de medidas de Bioseguridad por el profesional de enfermería en la atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo observacional, de corte transversal en una muestra de 30 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. Los resultados obtenidos en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad se observa que el profesional de enfermería siempre cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad en un 57%, y el 37% a veces cumple, y un 7% nunca cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad; en cuanto al uso de barreras físicas específicamente al uso de guantes en base al 80% el profesional de enfermería siempre usa los guantes en los procedimientos invasivos y al manipular una muestra, por otro lado existe una deficiencia del uso de guantes al preparar y al administrar los medicamentos, en cuanto al uso de mascarilla, botas, gorro y mandiles, más del 60% de profesionales hace

uso de estas barreras de protección a excepción de los lentes protectores ya que el 100% solo lo usa a veces; de las barreras químicas (lavado de manos) podemos decir que el profesional de enfermería con un porcentaje mayor al 60% siempre se lava las manos antes y después del cuidado al paciente. Teniendo una deficiencia en la técnica y el tiempo durante el lavado de manos. En el manejo de residuos sólidos mayor al 50% de profesionales, separa, descarta y elimina los residuos sólidos del material cortopunzante siempre.

En Trujillo (2014), Claudia Díaz Polo y Nathaly Valeria Reyna Guerreonero<sup>27</sup> realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016”, cuyo propósito fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo en una muestra de 64 internas de enfermería que realizan sus prácticas en los servicios de hospitalización. Los resultados fueron analizados según la prueba exacta de Fisher, considerando un valor de  $p < \alpha = 0,05$ . ( $p: 0,032$ ); Donde se concluye que: El 47% de las internas de enfermería tuvo nivel bueno de conocimiento y una actitud favorable sobre bioseguridad al 47%; y el 53% de internas de enfermería tuvo nivel de conocimiento regular donde el 47% tiene una actitud favorable y el 6% tiene un actitud desfavorable sobre bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia en ambas variables de 0,032.

En Lima (2014), Víctor Humberto Chero Pacheco<sup>28</sup> realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes frente a situaciones de riesgo en los servicios de atención. Estudio descriptivo y transversal. Obteniéndose resultados tales como: el nivel de conocimiento en relación a los conceptos de bioseguridad es alto en un 66,7% y bajo en un 33,3%. El nivel de conocimiento en relación al uso de barreras es alto en un 83,3% (uso de guantes), 56,7% (uso de mascarilla) y 66,7% (uso de mandil). Es bajo en un 16,7% (uso de guantes), 43,3% (uso de mascarilla) y 33,3% (uso de mandil). El nivel de conocimiento en relación al manejo adecuado de residuos contaminantes es alto en un 56,7% y bajo en un 43,3%. El empleo de medidas de bioseguridad muestra que los estudiantes siempre emplean las medidas en un 66,7% (uso de guantes), 83,3% (uso de mascarilla), 100% (uso de mandil) y 50% (eliminación adecuada de residuos). Emplean a veces las medidas en un 26,7% (uso de guantes), 16,7% (uso de mascarilla), y 23,3% (eliminación adecuada de residuos). Nunca emplean las medidas en un 6,7% (uso de guantes), y 26,7% (eliminación adecuada de residuos). Por lo tanto, existe un alto nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad entre los estudiantes encuestados, así como del uso de barreras y manejo de residuos sólidos.



## **Locales**

En Huánuco (2017), Roció Giovanna Evangelista Espinoza<sup>29</sup> realizó un estudio titulado “Grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017”, cuyo objetivo fue determinar si existe a relación entre el grado de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. Estudio de tipo descriptivo correlacional, descriptivo en una población muestral de 45 internos. Los resultados al que llegó el investigador fue que 69% tienen conocimientos sobre concepto de las normas de bioseguridad, 40% sobre los principios de bioseguridad, barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

En Huánuco (2017), Yenifer Karina Maíz Trujillo<sup>30</sup> realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital I Tingo María - EsSalud 2017”, con el propósito de identificar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis en dicho hospital. Estudio descriptivo observacional con 32 enfermeros. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad fueron que 68.8% (22) poseen conocimientos altos, 25% (8) medio y 6.3%(2) bajo. En cuanto a que si aplican medidas de bioseguridad; 43,8% realiza lavado de manos en la atención al paciente, 62,5% utilizan bata; 75% utilizan guantes en la atención y 75% aplican

correctamente el proceso de retiro de guantes; 84,4% utilizan gorras de protección y 56,3% aplican uso de mascarillas. Por último, el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto y según las observaciones realizadas; que medianamente cumplen con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

En Huánuco (2016), Jussara Santos Prudencio<sup>31</sup> realizó un estudio titulado “Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital regional Hermilio Valdizán. Huánuco; 2016”, cuyo objetivo fue determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización. Estudio observacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo en una muestra de 66 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó la escala tipo Likert auto administrado. Los resultados obtenidos fueron que 51.5% de los enfermeros perciben como medianamente favorable la aplicación de medidas de bioseguridad; el 33.3% como favorable, y el 15.2% como desfavorable, con diferencia estadística en ellos ( $p=0,001$ ). En la inferencia de comparación de medias de la percepción sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, según dimensiones lavado de manos ( $p=0,000$ ), barreras físicas ( $p=0,001$ ), barreras biológicas ( $p=0,006$ ), barreras químicas ( $p=0,000$ ), manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios ( $p=0,002$ ). Por lo tanto, la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios

de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es medianamente favorable, con diferencia estadística de la percepción favorable y desfavorable.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Modelo de sistemas conductuales de Doroty Johnson.**

El modelo de Johnson<sup>32</sup> considera a la persona como un sistema El conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Asimismo, considera a la familia como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación). El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad, hábitos alimenticios inadecuados; por ende, problemas de salud. Esto quiere decir que la familia es agente de su propio desarrollo, de sus propios cambios a través de estrategias, normas, recursos y procedimientos aportados por todos sus miembros, que van asimilando del mismo entorno en el que la familia se desenvuelve o bien de su particular historia personal. Por lo cual para que la persona mantenga un buen estado de salud tiene que tener equilibrio con su entorno.

## **2.3. BASES CONCEPTUALES.**

### **2.3.1. Bioseguridad**

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes

biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria<sup>33</sup>.

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral<sup>33</sup>.

En función de las definiciones anteriormente señaladas, podemos conceptualizar que la bioseguridad es un conjunto de normas de comportamiento y de manejo de medidas preventivas frente a los microorganismos potencialmente patógenos cuyo objetivo protegerá la salud del facultativo, paciente y de la comunidad frente diversos tipos de riesgos. Normas de comportamiento y manejo preventivo<sup>33</sup>.

### **2.3.2. Principios básicos de la bioseguridad.**

Según la OMS<sup>34</sup>, la bioseguridad tiene tres pilares que la sustentan:

**Universalidad:** De este principio nace el concepto de potencialidad, Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario.

**Uso de barreras protectoras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. Guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

**Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los

cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

### **2.3.3. Las prácticas de prevención**

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas.

#### **Medios del conocimiento práctico**

La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.

La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

### **2.3.4. Precauciones universales**

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes

sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales<sup>33</sup>.

#### **2.3.4.1. Higiene de manos**

Realizar higiene de manos tras haber tocado sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones y objetos contaminados, tanto si se llevan guantes como si no<sup>33</sup>.

Realizar higiene de manos inmediatamente después de quitarse los guantes, entre un paciente y otro, cuando esté indicado para evitar la transferencia entre pacientes o al ambiente, haya habido o no exposición a fluidos corporales. También puede resultar necesario realizar una higiene de manos entre tareas en el mismo paciente para evitar infecciones cruzadas<sup>33</sup>.

Usar jabón normal (no es necesario que sea antimicrobiano) para el lavado rutinario de las manos. - La higiene de manos se debe realizar según las distintas situaciones por diferentes procedimientos: Si las manos están visiblemente limpias, es preferible usar una solución de base alcohólica para la descontaminación rutinaria de las manos, en sustitución del lavado de arrastre.

Cuando las manos estén visiblemente sucias, contaminadas con material proteico o manchadas con sangre u otros líquidos orgánicos,

o se prevea su contaminación por esporas (por ejemplo: Clostridium difficile) se deben lavar con agua y jabón antiséptico o con agua y jabón y solución hidroalcohólica posteriormente.

Se secarán con toallas desechables.

Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano.

#### **2.3.4.2. Uso de barreras protectoras**

**Mascarilla.** Utilización de mascarillas cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa nasal u oral.

**Protección ocular.** Se debe utilizar cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.

**Guantes.** Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos. Si el procedimiento es invasivo, los guantes deben ser estériles utilizarlos en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando se maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.

**Gorro:** El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de las instituciones hospitalarias.

**Bata:** Usar batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos. Para proteger la piel y prevenir mojar

el vestido durante actividades con el paciente que probablemente genere gotas o spray de sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones.

Se deben utilizar cuando puede existir contacto con secreciones respiratorias o instrumentos contaminados con secreciones respiratorias.

Mantener una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentren el o los pacientes aislados.

#### **2.3.4.3. Limpieza y desinfección de materiales**

**Limpieza.** Es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y en objeto, es necesario limpiar los instrumentos antes de la desinfección o esterilización para remover todo material extraño visible y algunos microorganismos. Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos. El propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastré mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos<sup>33</sup>.

Este tiene como objetivos disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza necesarios para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza.

La limpieza generalmente comprende:

Una acción mecánica: como frotar, cepillar, lavar con agua bajo presión o uso de aire comprimido.



Una acción química: detergente, detergente enzimático y agua que son usados para inhibir y eliminar a los microbios, residuo orgánico y el polvo.

**Desinfección:** Se refiere al proceso por medio del cual, con la utilización de medios físicos o químicos, se logran eliminar muchos o todos los microorganismos de las formas vegetativas en objetos inanimados, pero no asegura la eliminación de las esporas bacterianas por lo tanto el material sometido a desinfección no es estéril.

**Clasificación de materiales** según área de desinfección:

**Elementos críticos.** Son aquellos instrumentos que entran en contacto con cavidades o tejidos estériles incluyendo el sistema vascular. Estos artículos representan un riesgo alto de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles. Ejemplos: instrumental quirúrgico, sondas cardiacas, catéteres y prótesis.

**Elementos semicríticos.** Son aquellos elementos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios, genital y urinario y con piel que no se encuentra intacta. Las mucosas son por lo general, resistentes a las infecciones por esporas bacterianas, pero pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas. Por tal razón mínimamente deben en su manejo tener Desinfección de alto Nivel (DAN). Ejemplos: equipos de asistencia respiratoria, anestesia y equipos endoscopios.

**Elementos no críticos.** Son todos los elementos que sólo toman contacto con la piel intacta. La piel sana actúa como una barrera

efectiva para la mayoría de los microorganismos, y por lo tanto el nivel de desinfección puede ser mucho menor. En general sólo requieren limpieza adecuada y secado y, en ocasiones, desinfección de bajo nivel. Ejemplos: esfigmomanómetro, ropa de cama, incubadoras, colchones y muebles en general.

#### **2.3.4.4. Manejo y eliminación de residuos solidos**

La recolección de residuos del Establecimiento de Salud debe ser con intervalos NO superiores de 24 horas.

**Residuos biocontaminados.** Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de atención al paciente que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener, concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

Los residuos biocontaminados según su origen, pueden ser:

De atención al Paciente: Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de estos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y entera y los instrumentales médicos desechables utilizados.

Biológicos: Muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados, provenientes del laboratorio clínico, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo, incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.

Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub productos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, o usados.

**Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos:** Compuesto por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, u otros.

**Punzo cortantes:** Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortos punzantes desechados, así como frascos de ampollas.

**Residuos especiales:** Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS y Servicios Médicos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera.

**Residuos Químicos Peligrosos:** Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como productos farmacéuticos (quimioterápicos), productos químicos no utilizados; plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de

vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tóner, pilas, entre otros.

**Residuos Farmacéuticos:** Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención e investigación médica, que se encuentran en un EESS en el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

**Residuos radioactivos:** Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), y los EESS y SMA deben ceñirse a sus normas. Material radiactivo.

**Residuos químicos:** Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

**Residuos comunes:** Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas,

restos de la preparación de alimentos en la cocina y todo material en general. Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera: Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial susceptibles de reciclaje, vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, y son susceptibles de reciclaje y restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros.

#### **2.3.4.5. Eliminación de residuos sólidos.**

Selección del material según código de colores:

Color Verde: Desechos ordinarios no reciclables

Color Rojo: Desechos que impliquen riesgo biológico

Color Negro: Desechos anatomo patológicos

Color Naranja: Desechos de plástico

Color Blanco: Deposito de vidrio.

Color Gris: Desechos de papel, cartón.

Manejo y eliminación de objetos cortantes o punzantes

Extremo cuidado.

No re encapsular las agujas.

Eliminación en contenedores rígidos de seguridad

No dejarlos abandonados en cualquier sitio

Comprobar que no van entre ropas que se envían a lavandería.

Manejo de instrumental punzocortante

Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.

### **2.3.5. Conocimiento.**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección<sup>35</sup>. Es un saber unificado porque no busca un conocimiento de lo singular y concreto, sino el conocimiento de lo general y abstracto, o sea de lo que las cosas tienen de idéntico y de permanente<sup>35</sup>.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)<sup>35</sup>.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente<sup>35</sup>.

### **2.3.5.1. Tipos de conocimiento.**

a) Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

Tiene lugar en las experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación.

b) Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

c) Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.

Es superficial porque se forma con lo aparente.

Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.

Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

d) Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.

Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.

Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

#### **2.3.6. Práctica.**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Se refieren al comportamiento que está conformado por conductas, procedimientos, reacciones; es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

### **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES**

**Conocimiento de bioseguridad.** Es la información referida por los internos de enfermería sobre medidas de bioseguridad y que será medido a través de un cuestionario.

**Prácticas de bioseguridad.** Son datos que se adquieren a través de la observación que determinan el adecuado manejo sobre bioseguridad en los internos de enfermería en el servicio de medicina, por el cual se maneja una guía de observación.

**Uso de barreras protectoras.** Son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. Este equipo de protección individual está destinado a ser



llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud.

**Medidas de bioseguridad:** Conjunto de acciones (lavado de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado) que realizan las internas de enfermería para prevenir y proteger la salud de ella y del paciente.

**Interna (o) de enfermería:** Estudiante de sexo masculino o femenino, que se encuentra cursando el último año de la carrera de enfermería, denominado internado y que como producto de su aprendizaje en los anteriores años, aplica sus conocimientos, actitudes y prácticas en los diversos procedimientos que realiza en el paciente hospitalizado.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. ÁMBITO**

El estudio se realizó en el “Hospital Hermilio Valdizán Medrano” ubicado en la ciudad de Huánuco, provincia y departamento de Huánuco, que pertenece al Ministerio de Salud, de Nivel II – 2 de atención, que cuenta con el servicio de medicina dividido en tres ambientes un ambiente para varones hospitalizados, uno para mujeres y una unidad de cuidados intensivos de medicina (UCIM) para pacientes críticos. En dicho servicio se realizó la recolección de datos a través del cuestionario y guía la de observación.

#### **3.2. POBLACIÓN MUESTRAL**

La población de estudio, estuvo constituida por 36 internos de Enfermería adscritos al Departamento de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Todos ellos, por Reglamento de Internado, rotan por diferentes servicios, siendo el servicio de Medicina uno de ellos.

##### **a) Características de la población**

**Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a los internos de enfermería:

- Estudiantes de enfermería de la UNHEVAL.
- En rotación regular por el Servicio de Medicina.
- Acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.** Se excluyeron en el estudio a los internos de enfermería que:

- Presentaron permisos durante la rotación por el Servicio de Medicina.
- Con alguna sanción administrativa.
- No acepten participar en el estudio
- No concluyeron con el llenado de las encuestas en un 90%

**b) Ubicación de la población en el espacio y tiempo**

**Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

**Ubicación en el tiempo:** El periodo del estudio, comprendió el período cuatro meses desde de setiembre – diciembre del 2018.

**3.3. MUESTREO**

**Unidad de estudio:** Los internos de enfermería.

**Unidad de información:** Internos de enfermería.

**Unidad de análisis:** Cada interno de enfermería.

**Unidad de muestreo:** La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis.

**Marco muestral:** Se realizó una base de datos en el programa Excel

**Tamaño de la muestra**

Se trabajó con la totalidad de internos de enfermería, por ser una población pequeña.

**Tipo de muestreo.** La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y según criterios de inclusión y exclusión.

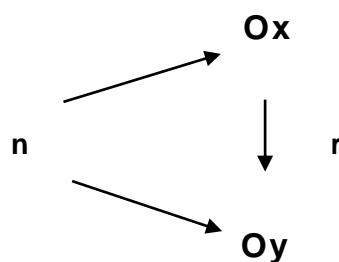
### 3.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación perteneció al siguiente tipo de estudio: Cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, prospectivo y transversal.

- Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque sólo se observaron los fenómenos en su contexto natural, para analizarlos, sin la manipulación deliberada de las variables.
- Según la ocurrencia de los hechos, el estudio fue de tipo prospectivo porque a medida que se realizó el presente estudio se evidenciaron hechos, de esta forma se registró la ocurrencia de los fenómenos.
- Según el periodo del tiempo, el estudio fue de tipo transversal, porque las variables se midió en un solo momento.

### 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de estudio fue correlacional, tal como se muestra en la siguiente representación:



Dónde:

n = Muestra

Ox = Conocimiento.

Oy = Aplicación de las medidas de bioseguridad.

r = Relación

→ = Dirección de la Investigación

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

La técnica que se utilizó para el estudio fue la encuesta y la observación,

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, fueron:

- **Cuestionario de conocimientos de bioseguridad por internos de enfermería** Instrumento que consta de dos partes, la primera de datos generales y la segunda de datos estadísticos con los siguientes ítems.

El instrumento consta de 20 ítems el cual fue modificado, tomando como referencia el estudio de López Alarcón Daniel y López Piña Mary Raquel con la tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012” y quedando con 22 ítems. Este instrumento consta de 4 dimensiones: conocimientos de precauciones universales de bioseguridad: 8 ítems distribuidos en higiene de manos, uso de mascarilla, uso de guantes y uso de mandilón; Conocimiento de la limpieza y desinfección de materiales: 6 ítems distribuidos en tipos limpieza, clasificación y proceso de desinfección; Conocimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos: 5

ítems distribuidos en manejo y eliminación de residuos sólidos; Conocimientos sobre manejo de instrumental punzocortante: 3 ítems.

En cuanto a las respuestas, 22 ítems tienen alternativa múltiple para marcar con una “x” de cada pregunta incorrecta 0 punto y correcta vale 1 punto.

- **Guía de observación sobre bioseguridad aplicada a los internos de enfermería (Anexo N° 2)** Instrumento de la práctica de aplicación de la bioseguridad, el cual consta de 4 dimensiones: las precauciones universales: 8 ítems; Realiza la limpieza y desinfección de materiales: 6 ítems; Manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios: 5 ítems; Aplica manejo de instrumental punzocortante: 3 ítems. En cuanto a las respuestas, 22 ítems tienen una valoración de Bien 2 puntos, Regular: 1 punto y Deficiente: 0.

### **3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validación cuantitativa y cualitativa, a través del cual dichos instrumentos quedaron aptos para ser utilizados.

**a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional).** Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes

de investigación referidos a las variables en estudio: conocimientos y prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería.

#### **b. Juicio de expertos (Validación por jueces)**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia, claridad

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio, los cuales fueron: Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo, Mg. Luis Laguna Arias (especialista en enfermería pediátrica), Mg. Gladys Herrera Alania (especialista en enfermería en emergencias y desastres), Mg. María Villanueva Gamarra (especialista en enfermería en cuidados intensivos). Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición (Anexo N° 5).

#### **c. Validación por aproximación a la población**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un primer piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 10 internos con características similares a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad, son

adecuadas para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas.

#### **d. Consistencia interna (Validez Cuantitativa)**

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de conocimientos, se realizó un segundo piloto a una muestra de 15 internos elegidos según muestreo no probabilístico y según criterio de los investigadores, con características similares de la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alfa de cronbach de (0,850) y de la Guía de observación de las prácticas se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alfa de cronbach de (0,842).

#### **e. Procedimientos de recolección de datos**

##### **Autorización**

A fin de obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de campo; se realizó las coordinaciones con los internos de enfermería.

##### **Aplicación de instrumentos**

Para la recolección de datos, el cuestionario de características generales y de conocimientos se aplicó el instrumento a la muestra en un solo día, y la guía de observación se aplicó de acuerdo al cronograma de actividades, después de la aprobación del proyecto de investigación, en las cuales los encuestadores tuvieron que acercarse al Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilo Valdizán para recabar la información correspondiente.



### **3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**Autorización.** Se realizó los trámites administrativos, para lo cual se envió una carta de solicitud requiriendo asignación de trabajo de campo dirigido al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, para la aprobación y autorización respectiva. Posteriormente a ello se llevó a cabo la coordinación con los jefes del servicio de hospitalización, para la aplicación del instrumento en el Servicio de Medicina.

**Capacitación.** Los datos fueron recogidos únicamente por el investigador y un colaborador debidamente capacitado, para evitar los sesgos y garantizar la idoneidad y calidad de la información.

**Aplicación de los instrumentos.** Se procedió a ejecutar la recolección de los datos, teniendo en cuenta los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como: consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad y protección de datos.

### **3.9. ANÁLISIS DE DATOS**

**Análisis descriptivo.** Se utilizó la estadística descriptiva de medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas; por otro lado las variables numéricas fueron analizadas a través de las medidas de tendencia central, dispersión y posición. Además se emplearon figuras para facilitar la comprensión en cada caso.

#### **Análisis inferencial**

Se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Spearman para evaluar la relación entre las variables de estudio.

Para la significancia estadística de esta prueba se tuvo en cuenta un  $p < 0,05$ .

Para el procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel - 2010 y el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 19.0 para Windows.

### **3.10. ASPECTOS ÉTICOS**

Documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

#### **Compromiso de confidencialidad del investigador.**

Con este documento, la investigadora se compromete por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerará al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados sensibles y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas (Anexo N° 3).

**Consentimiento informado.** A través del cual la muestra en estudio será informada por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos. Una vez leído este documento, lo firmarán, así como el investigador y finalmente se les entregará una copia para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso (Anexo N° 4).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

##### 4.1.1. Análisis descriptivo de las características generales de los internos de enfermería en estudio

**Tabla 01. Características generales de los internos de enfermería en estudio. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018**

Características generales de los internos de enfermería	n=36	
	N°	%
<b>Edad</b>		
21-22	10	27,8
23-24	22	61,1
25-26	4	11,1
<b>Sexo</b>		
Masculino	8	22,2
Femenino	28	77,8
<b>Turno de trabajo</b>		
Mañana	15	41,7
Tarde	13	36,1
Noche	8	22,2
<b>Capacitación en bioseguridad</b>		
No	10	27,8
Si	26	72,2

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01)

A continuación se presenta la descripción de las características generales de los internos de enfermería distribuidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, donde respecto a la edad un 61,1% (22) presentan las edades entre 23-24 años, seguido de 27,8% (10) de los que tienen 21-22 años y en menor proporción fueron los de que tenían entre 25-26 años de edad [7.4%(4)].

En cuanto al sexo, la mayoría de los internos de enfermería en estudio fueron féminas [77,8%(28)] y en menor proporción masculinos [22,2%(8)].

Sobre la rotación de la mayoría de los internos, se observó que mayormente rotan en el turno de mañanas [41,7%(15)]

En torno a la capacitación recibida en bioseguridad 72,2%(26) respondieron que sí tuvieron la oportunidad de recibir tal capacitación, mientras que 27,8% no recibieron.

**4.1.2. Análisis descriptivo del conocimiento de la bioseguridad de los internos de enfermería en estudio**

**Tabla 02. Conocimiento de la bioseguridad: precauciones universales de los internos de enfermería en estudio. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Conocimiento sobre las precauciones universales	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Higiene de manos en momentos clave	12	33,3	8	22,2	16	44,4
Solución que se utiliza para la higiene de manos	6	16,7	10	27,8	20	55,6
Tiempo necesario para la higiene de manos	11	30,6	11	30,6	14	38,9
Materiales para la higiene de manos	8	22,2	12	33,3	16	44,4
Uso de mascarilla y protección ocular	6	16,7	15	41,7	15	41,7
Uso de respiradores N 95	8	22,2	18	50,0	10	27,8
Uso de guantes	8	22,2	11	30,6	17	47,2
Uso de mandilón	4	11,1	19	52,8	13	36,1

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01)

En la tabla 02, sobre el conocimiento de las precauciones universales que cuentan los internos de enfermería en estudio se observa que más de la mitad conocen sobre la solución que se utiliza para la higiene de manos [55,6% (20)]. En porcentajes óptimos conocen los aspectos conceptuales del uso de guantes [47,2% (17)], y 44,4% (16) conocen sobre la higiene de manos en momentos claves y los materiales para la higiene de manos. También, la mayoría conocen el uso de mascarilla y protección ocular, tiempo necesario para la higiene de manos y sobre el uso del mandilón [41,7% (15), 38,9 % (14) y 36,1% (13) respectivamente].

Sorprende que alrededor de la tercera parte de los internos de enfermería en estudio, desconozcan sobre los momentos clave de la higiene de manos en la bioseguridad, 33,3% (12).

**Tabla 03. Conocimiento de la bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales por los internos de enfermería en estudio. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales.	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Concepto de limpieza de materiales	5	13,9	16	44,4	15	41,7
Clasificación de materiales según el área de desinfección	8	22,2	10	27,8	18	50,0
Proceso de desinfección de materiales	8	22,2	15	41,7	13	36,1
Frecuencia de la limpieza de materiales	4	11,1	13	36,1	19	52,8
Componentes de la acción mecánica	6	16,7	17	47,2	13	36,1
Componentes de la acción química	8	22,2	10	27,8	18	50,0

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01)

En la tabla 03, respecto al conocimiento de la limpieza y desinfección de materiales, se observa que más de la mitad de los internos de enfermería en estudio, saben la frecuencia de la limpieza de materiales [52,8% (19)]. La mitad de ellos [50,0% (18)], conocen la clasificación de materiales según el área de desinfección y los componentes de la acción química.

En porcentajes óptimos conocen sobre concepto de limpieza de materiales [41,7% (15)] y 36,1% (13) conocen sobre el proceso de desinfección de materiales y los componentes de la acción mecánica cada uno.

Cabe señalar que alrededor de la quinta parte de los internos de enfermería en estudio, desconocen sobre clasificación de materiales según el área de desinfección, del proceso de desinfección de los materiales y de los componentes de la acción química en la bioseguridad, [22,2% (8) cada uno].

**Tabla 04. Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos sólidos en la bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos sólidos	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Clasifica los residuos sólidos	10	27,8	8	22,2	18	50,0
Clasificación de residuos especiales	9	25,0	12	33,3	15	41,7
Identifica los residuos biocontaminados	9	25,0	9	25,0	18	50,0
Selección del material según código de colores	7	19,4	10	27,8	19	52,8
Identifica el depósito donde se elimina los guantes	6	16,7	12	33,3	18	50,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01)

En la tabla 04, respecto al conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos sólidos, se observa que más de la mitad de los internos de enfermería en estudio, saben sobre la selección del material según código de colores [52,8% (19)]. La mitad de ellos [50,0% (18)], saben sobre la clasificación de residuos sólidos, identifica el depósito donde se elimina los guantes. En un porcentaje óptimo conocen sobre la clasificación de residuos especiales [41,7% (15)].

Finalmente en un 27,8% (10) de los internos de enfermería en estudio, desconocen la clasificación de residuos sólidos en la bioseguridad.



**Tabla 05. Conocimiento sobre el manejo de instrumentales punzantes y cortantes en la bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Conocimiento sobre el manejo de instrumentales punzantes y cortantes	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce el protocolo de actuación en un accidente percutáneo	4	11,1	12	33,3	20	55,6
Conoce la eliminación de agujas usadas en el tratamiento de los pacientes	8	22,2	11	30,6	17	47,2
Conoce el lugar de desecho de las agujas y jeringas	6	16,7	11	30,6	19	52,8

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01)

En la tabla 05, respecto al conocimiento del manejo de instrumental punzantes y cortantes, se observa que la gran mayoría de los internos de enfermería en estudio [55,6% (20)] conocen el protocolo de actuación de un accidente percutáneo, un 52,8% (19) conoce el lugar de desecho de las agujas y jeringas y 47,2% (17) conocen el lugar de eliminación de las agujas usadas en el tratamiento de los pacientes.

**Tabla 06. Porcentajes del conocimiento global de bioseguridad de los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Conocimiento global de bioseguridad	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
De las precauciones universales	2	5,6	26	72,2	8	22,2
De la limpieza y desinfección de materiales	1	2,8	26	72,2	9	25,0
Del manejo y eliminación de residuos sólidos	12	33,3	20	55,6	4	11,1
Del manejo de instrumental punzante y cortante	14	38,9	17	47,2	5	13,9

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01)

En la tabla 06, respecto al conocimiento de la bioseguridad de los internos de enfermería en estudio se observó que un 72,2% (26) conoce regularmente las precauciones universales y en la misma proporción sobre la limpieza y desinfección de materiales. Un 55,6% (20) conoce regularmente sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos.

Por otro lado un 38,9% (14) desconoce sobre el manejo de instrumental punzo y cortante.

**Tabla 07. Nivel de conocimiento general de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Conocimiento general de bioseguridad	n=36	
	Nº	%
Buena	9	25,0
Regular	27	75,0
Deficiente	-	-

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01)

En la tabla 07, se observa el nivel de conocimiento de bioseguridad que expresaron los internos de enfermería en estudio, donde un 75,0% (27) tuvo conocimiento regular, y una proporción importante, buen conocimiento [25,0% (9)]

**Tabla 08. Prácticas de bioseguridad: aplicación de precauciones universales por los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018**

Prácticas de bioseguridad: precauciones universales	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.	-	-	12	33,3	24	66,7
Higiene de manos antes de realizar un procedimiento antiséptico	2	5,6	21	58,3	13	36,1
Higiene de manos después de la exposición a fluidos corporales: sangre, saliva y vómito	3	8,3	15	41,7	18	50,0
Higiene de manos inmediatamente después del contacto con el entorno del paciente	1	2,8	19	52,8	16	44,4
Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente infectocontagioso	4	11,1	12	33,3	20	55,6
Utiliza respiradores N-95 antes de ingresar a la habitación del paciente en aislamiento.	3	8,3	21	58,3	12	33,3
Utiliza guantes cuando en procedimientos invasivos (p. ej. al colocar catéteres, tratamiento EV)	7	19,4	16	44,4	13	36,1
Utiliza guantes durante la atención directa del paciente con potencial riesgo de infección	2	5,6	27	75,0	7	19,4

**Fuente:** Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En la tabla 08, respecto a la aplicación de las precauciones universales por los internos de enfermería en estudio, se observó que lo realizaban de forma correcta la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente [66,7%(24)]; el uso de mascarilla durante la atención directa al paciente infectocontagioso [55,6%(20)] y 50,0% (18) realizaba la higiene de

manos después de la exposición a fluidos corporales: sangre, saliva y vómito

De forma aceptable un 75,0% (27) utilizaba guantes durante la atención directa del paciente con potencial riesgo de infección, 58,3%(21) realizaba regularmente la higiene de manos antes de realizar un procedimiento antiséptico, en la misma proporción utilizaba los respiradores N-95 antes de ingresar a la habitación de pacientes en aislamiento; y, 52,8% (19) realizaba la higiene de manos inmediatamente después del contacto con el entorno del paciente

**Tabla 09. Prácticas en bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales por internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018**

Prácticas en bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usa antiséptico para desinfectar la superficie del área de trabajo	3	8,3	19	52,8	14	38,9
Realiza limpieza de materiales antes y después de su uso. (Termómetro y pulsioxímetro).	3	8,3	18	50,0	15	41,7
Realiza desinfección de materiales mediante la acción mecánica. (Frotar y cepillar )	2	5,6	21	58,3	13	36,1
Realiza limpieza de materiales mediante la acción química. (detergente y lejía)	7	19,4	17	47,2	12	33,3
Realiza desinfección de materiales críticos: ventilador mecánico y aspirador de secreciones	4	11,1	22	61,1	10	27,8
Realiza desinfección de materiales semi-críticos: equipos de asistencia respiratoria, monitores y oxigenoterapia	7	19,4	23	63,9	6	16,7

Fuente: Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En la tabla 09, respecto a la aplicación de limpieza y desinfección de materiales por los internos de enfermería en estudio, se evidenció que un 19,4%(7) realiza la de manera deficiente la limpieza de materiales usando la acción química. (Detergente y lejía), además 63,9%(23) realizaba de regular manera la desinfección de materiales semicríticos: equipos de asistencia respiratoria, monitores y oxígeno.

Por otro lado, se observó que un 41,7%(15) realizaba una buena práctica de limpieza de materiales antes y después de su uso. (Termómetro y pulsioxímetro).

**Tabla 10. Prácticas de bioseguridad: eliminación de residuos sólidos hospitalarios por internos de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2018**

Prácticas de bioseguridad: eliminación de residuos sólidos hospitalarios	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Elimina los residuos sólidos hospitalarios en bolsas o contenedores indicados para cada tipo.	4	11,1	11	30,6	21	58,3
Elimina los residuos sólidos hospitalarios biológicos en el contenedor específico cautelando que la bolsa roja esté lleno solo hasta las $\frac{3}{4}$ partes.	2	5,6	16	44,4	18	50,0
Elimina los residuos sólidos en el contenedor de residuos especiales de color amarillo precaviendo que solo se encuentren materiales corrosivos, inflamable toxico, reactivos y farmacéuticos	1	2,8	21	58,3	14	38,9
Elimina los residuos sólidos hospitalarios en el contenedor de residuos comunes de color negro previniendo que solo contengan bolsas, papeles, envases de plástico.	6	16,7	11	30,6	19	52,8
Descarta material dentro de las bolsas o contenedores	4	11,1	22	61,1	10	27,8

Fuente: Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En la tabla 10, respecto a la eliminación de residuos sólidos hospitalarios en las prácticas de bioseguridad, se observa que 58,3% (21) de los internos de enfermería en estudio, eliminaban los residuos sólidos hospitalarios en bolsas o contenedores indicados para cada tipo. También, 52,8% (19) eliminaba los residuos comunes en el contenedor de color negro previniendo que solo contengan bolsas, papeles, envases de plástico.

De otro lado, de forma aceptable un 61,1% (22) descarta material dentro de las bolsas o contenedores. Un 58,3% (21) elimina los residuos sólidos en el contenedor de residuos especiales de color amarillo precaviendo que solo se encuentren materiales corrosivos, inflamable toxico, reactivos y farmacéuticos; y, un 44,4% (16), elimina los residuos sólidos hospitalarios biológicos en el contenedor específico cautelando que la bolsa roja esté lleno solo hasta las  $\frac{3}{4}$  partes.

Cabe señalar que alrededor de la décima parte de los internos, no aplican de forma correcta la bioseguridad en la eliminación de los residuos sólidos hospitalarios.



**Tabla 11. Prácticas de bioseguridad: manejo de material punzocortante por internos de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2018**

Prácticas de bioseguridad: manejo de material punzocortante	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Luego de usar agujas hipodérmicas, elimina sin reinsertar en su capuchón o protector	6	16,7	26	72,2	4	11,1
Descarta el material punzocortante en tacho rígido	3	8,3	16	44,4	17	47,2
Elimina el material corto punzante en depósito de material resistente hasta las 2/3 partes de su capacidad	4	11,1	20	55,6	12	33,3

Fuente: Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En la tabla 11, respecto al manejo de material punzocortante, se observa que 47,2% (17) de los internos de enfermería en estudio, descartaban el material punzocortante en tacho rígido de forma correcta.

De forma aceptable, un 72,2% (26) elimina las agujas hipodérmicas luego de usarlas, sin reinsertar en su capuchón o protector. Un 55,6% (20) eliminaba el material corto punzante en depósito de material resistente hasta las 2/3 partes de su capacidad.

**Tabla 12. Porcentaje de las prácticas de bioseguridad según dimensiones que aplican los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Prácticas de bioseguridad según dimensiones	n=36					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Precauciones universales	1	2,8	22	61,1	13	36,1
Limpieza y desinfección de materiales	1	2,8	31	86,1	4	11,1
Eliminación de residuos sólidos hospitalarios	-	-	28	77,8	8	22,2
Manejo de instrumental punzocortante	-	-	20	55,6	16	44,4

**Fuente:** Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En la tabla 12, respecto a las prácticas de bioseguridad según dimensiones se tuvo que 36,1% (13) de los internos aplicaban de forma correcta la bioseguridad respecto a las precauciones universales, un 11,1% (4), la limpieza y desinfección de materiales, un 22,2% (8) la eliminación de residuos sólidos hospitalarios y un 44,4% (16) el manejo de instrumental punzocortante

**Tabla 13. Práctica general de bioseguridad. Internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Prácticas general de bioseguridad	n=36	
	Nº	%
Buena	13	36,1
Regular	23	63,9
Deficiente	00	00.0

**Fuente:** Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En la tabla 13, respecto a la práctica general de bioseguridad que evidenciaron los internos de enfermería en estudio, se observó que más de la mitad de ellos aplicaban de forma incorrecta la bioseguridad [63,9% (23)].

## 4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

**Tabla 14. Correlación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad que realizan los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Contraste	Práctica de bioseguridad	
	Rho	p-valor
Conocimiento de bioseguridad	0,087	0,614

**Fuente.** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01), Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En el análisis de la correlación entre las variables: conocimiento de bioseguridad y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería en estudio, no se evidenció correlación ( $Rho = 0,087$ ), cuyo resultado no fue significativo ( $p = 0,614$ ). En base a este resultado, se aceptó la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables y se admite que el hecho de contar con buen conocimiento de bioseguridad, no determina buenas prácticas de las mismas en los internos de enfermería en estudio.

**Tabla 15. Correlación entre el conocimiento de bioseguridad y las prácticas de precauciones universales por los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Contraste	Prácticas de precauciones universales de bioseguridad	
	Rho	p-valor
Conocimiento de la bioseguridad	0,066	0,702

**Fuente.** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01), Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En el análisis de correlación entre el conocimiento de bioseguridad y la dimensión: prácticas de precauciones universales de bioseguridad por los internos de enfermería en estudio, hubo ausencia de *correlación* ( $Rho = 0,066$ ), siendo no significativo estadísticamente ( $p = 0,702$ ). Por tanto, se aceptó la hipótesis nula, que establece independencia entre estas dos variables.

En consecuencia, con los datos obtenidos, se admite que el hecho de contar con buen conocimiento de bioseguridad, no determina buenas prácticas de las precauciones universales de bioseguridad en los internos de enfermería en estudio.

**Tabla 16. Correlación entre el conocimiento con las prácticas de bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales por los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Contraste	Prácticas de bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales	
	Rho	p-valor
<b>Conocimiento de la bioseguridad</b>	-0,088	0,612

**Fuente.** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01), Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En el análisis de la correlación entre el conocimiento de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales por los internos de enfermería en estudio, *se evidenció ausencia de correlación* (Rho = -0,088), no obteniéndose significancia estadística ( $p = 0,610$ ). Por tanto, se aceptó la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables.

En consecuencia, con los datos obtenidos, se admite que el hecho de contar con buen conocimiento de bioseguridad, no determina buenas prácticas de las precauciones universales de bioseguridad en los internos de enfermería en estudio.

**Tabla 17. Correlación entre el conocimiento con las prácticas de bioseguridad: manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios por los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

<b>Contraste</b>	<b>Prácticas de bioseguridad: manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios</b>	
	<b>Rho</b>	<b>p-valor</b>
<b>Conocimiento de bioseguridad</b>	0,239	0,160

**Fuente.** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01), Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

En el análisis de la correlación entre la dimensión conocimiento y las prácticas de bioseguridad: manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios por los internos en enfermería en estudio, no se evidenció correlación ( $Rho = 0,239$ ), siendo el resultado no significativo ( $p = 0,160$ ). Con este resultado, se tuvo que aceptar la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables.

En base a estos resultados, se admite que el hecho de contar con buen conocimiento de bioseguridad, no determina buenas prácticas de bioseguridad en el manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios por los internos de enfermería en estudio.

**Tabla 18. Correlación entre el conocimiento con las prácticas de bioseguridad: manejo de instrumental punzante y cortante por los internos de enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018**

Contraste	Prácticas de bioseguridad: manejo de instrumental punzante y cortante	
	Rho	p-valor
Conocimiento de bioseguridad	0,016	0,927

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente.** Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad a Internos de Enfermería (Anexo 01), Guía de observación de las prácticas de bioseguridad en Internos de Enfermería (Anexo 02)

Al analizar la correlación entre el conocimiento con las prácticas de bioseguridad: manejo de instrumental punzante y cortante *por* los internos de enfermería estudiados, no se aprecia *correlación* (Rho = 0,016), siendo este coeficiente no significativo ( $p = 0,927$ ). Con este resultado, se aceptó la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables.

Por tanto, se admite que el hecho de contar con buen conocimiento de bioseguridad, no determina buenas prácticas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzante y cortante por los internos de enfermería en estudio.



## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Este estudio evaluó el conocimiento sobre bioseguridad y su influencia en las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asignados al Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Es importante remarcar que estos resultados tienen alcance para el contexto del estudio debido al marco metodológico y muestral empleado para la ejecución del estudio.

La presente investigación, partió de la premisa de que la bioseguridad es una combinación de buenas prácticas que han revolucionado los procesos de trabajo en salud<sup>36</sup>, a través de la adopción de prioridades y estrategias, siendo multidisciplinario, normativa, doctrinal y reductor de comportamiento de riesgos. Protege -durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con fluidos o tejidos corporales-, de una posible infección con ciertos agentes, principalmente del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros. Las precauciones universales parten del siguiente principio: Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión<sup>33</sup>.

Así también, el conocimiento de la bioseguridad y su cumplimiento, desarrollan competencias profesionales, por lo que está considerado como

un factor fundamental de la calidad asistencial y la experiencia práctica en enfermería<sup>37</sup>.

Por ello, resultó importante, analizar en qué medida los internos de enfermería luego de su formación, cuentan con las competencias de la bioseguridad hospitalaria.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, muestran que la mayoría de los internos de enfermería cuentan con un buen nivel de conocimiento de bioseguridad al haber respondido adecuadamente la mayoría de los ítems del cuestionario donde esto se evalúa. El porcentaje de aprobados fue de 75,0% conocimiento regular y la práctica de 63,9 %, ello, supone que el desarrollo de los contenidos relacionados con la bioseguridad permite que los estudiantes accedan a toda la información al respecto, a pesar de esto, los internos de enfermería a la hora de la aplicación de los mismos, no utilizan la información, y dejan de lado lo aprendido, por tanto se reducirán los valores de los indicadores positivos de la bioseguridad, lo que afectará inicialmente al cumplimiento del uso de las precauciones universales, las que están destinadas a proteger al personal que conforma el equipo de salud.

Durante el análisis, se obtuvo ausencia de relación, entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, siendo no significativa; por tanto se comprobó que el hecho de dominar con buen nivel los aspectos conceptuales sobre la bioseguridad no determina buenas prácticas de las mismas, como son las precauciones universales, la limpieza y desinfección de materiales y el manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios. Estos hallazgos, resultan preocupantes, ya que los internos de enfermería

además de la poca percepción del riesgo<sup>38</sup>, se encuentran expuestos a riesgos potenciales de infección, dado al contacto con pacientes infectocontagiosos, tornándose en vulnerables para experimentar accidentes laborales que pueden ocurrir durante: a) Procedimiento en punciones venosa – arterial. b) Atención general del paciente. c) Transporte de muestras al laboratorio. d) Eliminación de material desechable. e) Manejo de ropa sucia contaminada. f) Recolección, transporte y manipulación de desechos sólidos o líquidos. g) Lesiones o cortes con instrumentos punzantes o cortantes j) Salpicaduras en mucosas con fluidos o sangre de alto riesgo, entre otros<sup>39</sup>.

Resultado de la exposición del trabajador de la salud, a riesgos de bioseguridad de tipo biológico como por ejemplo, el contacto permanente con pacientes potencialmente infectantes<sup>1</sup>, podrían suscitar transmisión de hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH VHB-VHC) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH<sup>40</sup>.

Asimismo, surgen accidentes como trauma con material “corto punzante con aguja, vidrios o bisturíes”, o tiene exposición de mucosas o piel no intacta con fluidos de alto riesgo u otros productos potencialmente contaminados, a través de una lesión percutánea, membranas mucosas o piel no intacta. Esto lo confirma el Center for Disease Control and Prevention (CDC), al señalar los accidentes biológicos surgen por exposición del personal de salud a fluidos potencialmente infecciosos por lesión percutánea, pinchazo o cortadura, o por contacto con mucosas o piel no intacta<sup>41</sup>.

Por el contrario, el uso combinado de las medidas de bioseguridad aumenta la protección e inversamente reduce el riesgo. Por ejemplo, se destaca que la práctica de higiene de manos durante los cuidados de enfermería, contribuyen a la prevención, al interrumpir el ciclo de transmisión de patógenos<sup>42</sup>. Del mismo modo, la utilización de guantes para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de unidad protege de riesgos de infección, como también, la utilización de lentes protectores, mascarilla y delantal plástico para curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, derrames, aerosoles, o salida explosiva de sangre o líquidos corporales. Sumado a ello, la utilización de tubos rotulados y el empleo de técnica correcta antes de obtener muestras de sangre evitando la presencia de derrames en las paredes externas. Enviar al laboratorio los tubos sellados y debidamente rotulados, disponiéndolos en gradillas y éstas a su vez en un recipiente irrompible para evitar accidentes al personal encargado del transporte de dichas muestras. Antes de desechar los sistemas de drenajes de secreciones como las bolsas colectoras, drenes al vacío; evacuar los líquidos o drenajes respectivos en las unidades sanitarias agregando soluciones de hipoclorito a concentraciones de 5000 ppm., durante 30 minutos, posteriormente desechar éstos recipientes en una bolsa plástica roja. Realizar todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arrojar los residuos al piso o en áreas no destinadas para ello<sup>43</sup>.

Los hallazgos de la presente investigación, concuerdan con Alva et al.<sup>44</sup>, cuyos resultados de la evaluación del conocimiento de los estudiantes de pregrado de una Facultad de Medicina, en relación al protocolo a seguir en caso de accidente biológico fue favorable y significativa ( $p \leq 0.05$ ). Pero respecto a la frecuencia del uso de barreras de protección, obtuvieron que solo 49,2% usaba regularmente guantes en las aulas universitarias y el 78,9% lo hacía en los hospitales; el 9,2% de los estudiantes comunicó el uso de mascarillas en la universidad y su empleo no fue mucho mayor en el hospital con un 26,3%, permitiendo esto soportar las falencias que existen no solo en el área de odontología con respecto al uso de estas importantes barreras en las labores clínicas, sino también en otras áreas de la salud.

Del mismo modo, Padilla-Languré<sup>45</sup>, determinó relación inversa entre el conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público del noroeste de México, donde 75% alcanzaron buen conocimiento sobre las normas de bioseguridad y 89% sobre el riesgo biológico y 31% sobre el uso de medidas de bioseguridad. Mientras que en las prácticas de bioseguridad, si bien todos refirieron usar siempre guantes en los procedimientos; 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, 29% usa ropa de trabajo y 2% nunca re-encapucha las agujas después del uso. Con estos resultados, mostraron no correspondencia entre el conocimiento y práctica de bioseguridad.

Los estudios de Gómez, García, Barbosa, Ferreira, Mazzarolo Marcondes, Vieira, Carneiro<sup>46</sup>, ponen en relieve que las prácticas de bioseguridad no son aplicadas en la integridad esperada, comprobaron respecto al

cumplimiento de la norma de bioseguridad, que no hubo diferencia ( $p = 0,316$ ) entre los valores medios de cumplimiento de las precauciones estándar entre los médicos ( $12.96 \pm 2.9$ ) y los residentes ( $12.57 \pm 2.31$ ), la mediana fue de 13.00. La media mínima esperada fue de 13.5 puntos. Los valores medios para elementos individuales fueron: 2.69 por el uso de guantes, 2.27 por el uso de guantes. El uso de máscaras y de gafas fue 1.20. Durante procedimientos con riesgo de contacto con secreciones ya sea directamente o a través de salpicaduras fue de 2.14 para no volver a tapar las agujas después de su uso. El medio para eliminar la bata al salir del hospital fue de 2.09. La media esperada para estos valores fue 2,25 puntos (puntuación entre 0 y 3).

Los porcentajes para las respuestas sobre vacunación fueron comparadas entre los dos grupos, donde encontraron que un mayor porcentaje de los residentes habían sido vacunados contra el tétanos, la difteria, la MMR y tuberculosis ( $p < 0,005$ ). Adicionalmente, encontraron una diferencia en el número de médicos quienes se lavaron las manos después de entrar en contacto con secreciones (65.2%), en comparación con los residentes (48,4%), ( $p < 0,005$ ). Finalmente, con respecto a la eliminación de los mandilones al salir del hospital, la mayor proporción quienes lo hicieron adecuadamente fueron los médicos (56.5%) en comparación con los residentes (40.9%), ( $p < 0,005$ ). La vacuna contra la hepatitis B fue tomada por el 100% de los residentes y el 98,2% de los residentes.

Las causas del incumplimiento de las precauciones estándar y el NR-32, fueron percibidas al desarrollo de capacidades y a la formación regular y continua (42,8%), a la información, particularmente en carteles y avisos

(29.8%), disponibilidad (21.6%) y acceso (11.1%) a artículos, particularmente máscaras y gafas protectoras. También consideraron como un factor a la falta de monitoreo continuo del cumplimiento de las normas de bioseguridad y a la infraestructura hospitalaria<sup>44</sup>.

En sentido opuesto a los hallazgos en el presente estudio, Ilapa-Rodríguez, Gomes da Silva, Lopes, Pontes de Aguiar, Tavares, Miyar<sup>42</sup>, muestran un panorama diferente al analizar el conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería, por cierto son resultados alentadores en materia de garantía de la calidad de atención en aspectos de bioseguridad. Sus resultados ponen en evidencia que 88,3% (128) del personal de enfermería contaba con conocimiento de la bioseguridad proveniente de sus centros de información y 57,2% (83) realizaban actualización a través de la lectura de revistas científicas, estudios en línea, y durante su participación en el servicio de capacitación, cursos, conferencias y simposios. El conocimiento sobre la propiedad inhibidora del crecimiento microbiano del 70% de alcohol fue informado por 51% (53) de los técnicos de enfermería y 71% (29) de las enfermeras ( $p = 0,0306$ ).

En cuanto a las prácticas de bioseguridad y respecto a la higiene de manos con agua y jabón, 97,9% (142) refirió que lo realizaba antes y después del contacto con los pacientes y antes y después de utilizar guantes estériles o ejecutar procedimientos. Un 92,4% (134) mencionó usar guantes estériles en procedimientos que presentan un riesgo de exposición. En torno al uso del gel, un 62.5% (65) de los técnicos de enfermería y 85.3% (35) de las enfermeras declararon que esta solución no tenía la propiedad de eliminar impurezas y material orgánico ( $p = 0.0074$ ). En torno a ello, 63.4% (66) de

los técnicos y 83% (34) de las enfermeras informaron que este producto se podría utilizar en ausencia de impurezas visibles ( $p = 0.0225$ ). Con respecto a la recomendación de usar alcohol al 70% "solo durante el contacto con el mismo paciente", el 86.5% (90) de los técnicos de enfermería y el 97.5% (40) de las enfermeras declararon no saber esta recomendación ( $p = 0.04970$ ). El análisis del "riesgo de desarrollar una infección en la mucosa ocular después del contacto con sangre 52% (54) de los técnicos y 83% (34) de las enfermeras consideraron que solo existía un riesgo si el paciente presentaba una enfermedad infecciosa transmitida por la sangre ( $p = 0.0022$ ).

En conclusión, los internos de enfermería, están totalmente familiarizados con las normas de bioseguridad, su nivel de conocimiento que disponen es regular, pero las prácticas son insuficientes. Esto indica que el conocimiento de que el interno de enfermería tiene sobre un tema particular de bioseguridad, puede no necesariamente representar adherencia a las prácticas correctas.

Se espera que los resultados de la presente investigación, puedan ser útiles para aplicar mejoras en la formación de los estudiantes de enfermería, propiciando en los últimos ciclos estrategias incrementen la conciencia profesional de que puede conducir a una práctica segura, competitiva y globalizada<sup>47</sup> de la bioseguridad, de este modo los internos de enfermería de la UNHEVAL, tendrían las competencias específicas para su aplicación inmediata y sostenida.



## CONCLUSIONES

- En el análisis de correlación entre la dimensión conocimientos de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad: precauciones universales percibida por los internos de enfermería en estudio, no se evidenció correlación ( $Rho = 0,066$ ), no hubo significancia estadística ( $p = 0,702$ ). Por tanto, se aceptó la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables.
- En el análisis de correlación entre el conocimiento de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad: limpieza y desinfección de materiales aplicada por los internos de enfermería en estudio, no se evidenció correlación ( $Rho = -0,088$ ), no hallándose significancia estadística ( $p = 0,610$ ). Por tanto, se aceptó la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables.
- En el análisis de correlación entre la dimensión conocimiento de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad: manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios por los internos en enfermería en estudio, no se evidenció correlación ( $Rho = 0,239$ ), siendo no significativa ( $p = 0,160$ ). Con este resultado, se aceptó la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables.
- Al analizar la correlación entre la dimensión conocimiento de la bioseguridad y las prácticas de bioseguridad: manejo de instrumental cortante y punzante por los internos de enfermería estudiados, no se aprecia correlación ( $Rho = 0,016$ ), siendo este coeficiente no significativo ( $p = 0,927$ ). Con este resultado, se aceptó

la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables.

## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

### **A las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.**

- Programar capacitaciones en el Servicio de Medicina sobre medidas de bioseguridad y medidas de protección, las cuales pueden ser evaluadas y si el caso lo requiere retroalimentar estos conocimientos.
- Implementar en el servicio las normas técnicas de bioseguridad.
- Dotar de los insumos necesarios para el cumplimiento de la bioseguridad.
- Buscar estrategias que permitan la supervisión y aplicación de las normas de bioseguridad.
- Trabajar constantemente por la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, mediante la educación y concientización sobre la seguridad, debiendo participar activamente el comité de epidemiología para la aplicación de protocolos de bioseguridad.
- Es necesario continuar fomentando estrategias para la adopción de medidas de bioseguridad en línea con las políticas de seguridad del paciente.

### **Al jefe del Servicio de Medicina del hospital.**

- Solicitar la dotación material de bioseguridad a las autoridades competentes.

- Que se realicen trabajos de investigación en los demás servicios del “Hospital Hermilio Valdizán Medrano” con respecto al conocimiento sobre normas de bioseguridad.

#### **A los profesionales de enfermería del hospital**

- Es imperativo que los profesionales de enfermería comprendan la necesidad de maximizar el autocuidado por lo que debe ser responsable de la sensibilización en el uso adecuado de las medidas de bioseguridad.

#### **A los estudiantes e internos de enfermería del hospital.**

- Conocer y utilizar de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende.
- Participar en actividades educativas o de capacitación con respecto a medidas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre la prevención de accidentes laborales.
- Adoptar medidas de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios
- Realizar otros trabajos de investigación acerca de las prácticas de bioseguridad y temas relacionados por parte de los internos de enfermería e incentivar el reconocimiento por las buenas prácticas de bioseguridad en el servicio.

#### **A las autoridades de la Facultad de Enfermería.**

- Acoplar laboratorios académicos de constante record de prácticas.
- Aplicar estrategias educacionales y de sensibilización sobre el desarrollo de la conciencia hacia la adherencia a la bioseguridad de los estudiantes.

- Presentar casos de narraciones vivenciales de un personal de salud de experiencias de contagio.
- Desarrollar una propuesta de proyecto formativo en Bioseguridad la cual se fundamenta en el aprendizaje significativo y constructivista que se orientan a la formación humana integral, aspecto relevante en el futuro profesional d enfermería, cuyo objeto es el cuidado de la persona, familia y la comunidad. En ese sentido se recomienda a las autoridades pertinentes tomar parte de esta propuesta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez-Salgado J.; Sobrino Luengo S. Riesgos biológicos en los estudiantes de enfermería: dimensionamiento del problema y sus soluciones. Evidentia 2005 sept-dic; 2(6). En: Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)
2. Amarilla S.; Acuña L.; Cantero J. Romero P. Manual de bioseguridad, seguridad y buenas prácticas de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de Asunción. Paraguay; 2018. Disponible en: [http://www.vet.una.py/web/wp-content/uploads/2018/manual\\_bioseguridad\\_fcvuna18.pdf](http://www.vet.una.py/web/wp-content/uploads/2018/manual_bioseguridad_fcvuna18.pdf)
3. Loscos López A.; Colomer Rubio E.; Marco Úbeda M.; Bel Reverter M. Actitud a seguir en el caso de accidente biológico. Medifam 2002; 12(9): 16-35. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000900002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900002&lng=es).

4. Rodríguez M.; Begerano N.; Pérez N.; Pedroso M.; Álvarez C. Riesgo biológico laboral en instituciones de salud y su control: precauciones estándar en la atención a pacientes. Invest Medicoquir 2017; 9 (1): 127-142. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2017/cm-q171j.pdf>
  
5. Espinoza J. Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; octubre – diciembre – 2016. [Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos] Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Sección de posgrado. Perú; Lima. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3537/3/espinoza\\_vjj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3537/3/espinoza_vjj.pdf)
  
6. García F. Neumonía asociada a ventilación mecánica: papel de la aspiración de las secreciones su glóticas en su prevención e identificación de factores de riesgo en la unidad de cuidados intensivos - Madrid 2011.
  
7. Soto V., Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. Rev. Anales de la Facultad de

Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2010 [citado en Febrero 2015]; 65 (2). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1398/1192>

8. Gestal O. Riesgos Laborales del Personal Sanitario. Editorial Mc Graw-Hill 3ª edición. Madrid; 2003. En: Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)
9. Merino F.; Durá M.; Rodríguez E.; González S.; López L.; Abajas R, et al. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enferm.Clin.*2010; 20(3):179-85. En: Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en

Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)

10. Herrera A.C.; Gómez R. Accidentes por riesgo biológico en estudiantes de Medicina y Médicos Internos de la Universidad Tecnológica de Pereira. Risaralda. 2003. En: Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)

11. Organización Mundial de la Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. Manual de Salud Ocupacional. 2010. Disponible en: <http://www.cepis.opsoms.org/bvsacd/cd27/salud.pdf>



12. Organización Internacional del trabajo. Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ginebra; 2015. Disponible en:  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_dialogue/@lab\\_admin/documents/publication/wcms\\_346717.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_346717.pdf)
13. Malagón Londoño G.; Galán Morena R.; Pontón Laverde. La bioseguridad en el Hospital. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 2º Edición. Colombia; 2003.
14. Hidalgo L.; Marroquin J.; Antigoni J.; Samalvides F. Prevalencia de Infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV, en el año 2008. Rev Med Hered. 2011;22(2):76-81.
15. Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)

16. Quiroz C.; Durango S.; Teherán Y.; Osorio J. Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, Medellín, 2016. Disponible en: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5535/1/Durango\\_Sandra\\_2016\\_FactoresAdherenciaPersonalSaludBioseguridad.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5535/1/Durango_Sandra_2016_FactoresAdherenciaPersonalSaludBioseguridad.pdf)
17. Organización Mundial de la Salud. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). 2005. Comunicado conjunto. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html).  
En: Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)
18. Roy E.; Robillard, P. Underreporting of accidental exposures to blood and other body fluids in health care settings: an alarming situation. *Adv.Exposure Prev.*, 1(4): 11, 2005. En: Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para

optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico].  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.  
Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en  
Enfermería. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)

19. Organización Mundial de la Salud. Definición de los riesgos laborales por la OMS. Ginebra: INHARI; 2010.

20. MedlinePlus. Medidas para el control de infecciones. [Internet]. 2016. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/infectioncontrol.html>

21. Centros para el control y prevención de enfermedades. Transmisión Ocupacional del VIH y Prevención Entre los Trabajadores de la Salud. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/other/occupational.html>

22. Casaya M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Mayo 2017. [Informe final para optar título de master en administración en salud]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de investigaciones y estudios de la salud. Escuela pública de Nicaragua. Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/7912/1/t955.pdf>

23. Cando E.; Calle J.; Morales R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Ecuador: Cuenca, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20905/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
24. Robles K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. [Tesis para optar grado de maestría en gestión de los servicios de salud]. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Posgrado.
25. Coronel J. Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén; 2017. [Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos] Universidad Católica Nieva Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera profesional de Enfermería. Perú; Cajamarca. Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3537/3/espinoza\\_vjj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3537/3/espinoza_vjj.pdf)

26. Espinoza J. Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; octubre – diciembre – 2016. [Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos] Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Sección de posgrado. Perú; Lima. Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3537/3/espinoza\\_vjj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3537/3/espinoza_vjj.pdf)

27. Díaz C.; Reyna N. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional docente de Trujillo, 2016. [Tesis para optar título de enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2749/1/RE\\_ENFE\\_CLAUDIA.DIAZ\\_NATHALY.REYNA\\_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2749/1/RE_ENFE_CLAUDIA.DIAZ_NATHALY.REYNA_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO_DATOS.PDF)

28. Chero V. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana. *Ágora Rev Cient.* 2016; 3(2):361-4.

29. Evangelista R. Grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017. [Tesis para optar título profesional de obstetricia]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/612/TESIS%20ROCIO%20EVANGELISTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Maíz Y. Nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital I Tingo María - EsSalud 2017. [Tesis para optar título profesional de enfermería]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela académico profesional de enfermera. Tingo María; 2017. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/967/T047\\_45009646\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/967/T047_45009646_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Santos J. Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco; 2016. [tesis para optar título profesional de enfermería]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/464/SANTOS%20PRUDENCIO%2c%20JUSSARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet] Disponible en:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

33. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Manual de bioseguridad. [Internet]. Disponible en:

<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/>

34. Organización Mundial de la Salud. Bioseguridad en Salud. [Internet]. [Consultado 2015 Feb 23] Disponible: <http://www.who.int/es/>

35. Pérez J. *Definición de conocimiento*. 2008. [Internet]. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>

36. Sangioni LA, Pereira DIB, Vogel FSF, Botton SA. Principios de biossegurança aplicados aos laboratórios de ensino universitário de microbiologia e parasitologia. *Ciência Rural*. [internet] 2013 [acesso em 28 ago 2016]; 43(1): 91-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010384782](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384782)

013000100016 En: Ilapa-Rodríguez E.; Gomes da Silva G.; Lopes Neto D.; Pontes de Aguiar Campos M.; Tavares de Mattos M.; Miyar Otero L. Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. Enfermería Global N° 49 Enero 2018. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en\\_1695-6141-eg-17-49-00036.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-17-49-00036.pdf)

37. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014. [Tesis para optar título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de posgrado. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5453/Chavez\\_dd.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1)

38. Fica A.; Jemenao I.; Ruiz G.; Larrondo M.; Hurtado C.; Muñoz G.; Sepúlveda C. Accidentes de riesgo biológico entre estudiantes de carreras de la salud. Cinco años de experiencia. Infecciones intrahospitalarias. Rev Chilena Infectol. 2010; 27:34-9. En: Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)

39. Gutiérrez M.; Ballester M. Manejo accidentes cortopunzantes con exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo. Universidad Andrés Bello Facultad de Odontología. Disponible en: <http://facultades.unab.cl/wp-content/uploads/2017/03/MANEJO-ACCIDENTES-EXPOSICION-SANGRE-O-FLUIDOS-CORPORALES-DE-RIESGO.pdf>

40. Mayorca, A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. Perú; Lima. En: Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 [Tesis para optar el título académico de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Sede Sapiens. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Profesional de Enfermería.

41. Seguro Social- ACOFAEN. Guía de Intervención en Enfermería basada en la Evidencia Científica. Infecciones Intrahospitalarias. Dirección Editorial Acofaen. Santa Fe de Bogotá; 1998. En: Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería

frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz\\_rs.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1)

42. Ilapa-Rodríguez El.; Gomes da Silva G.; Lopes Neto D.; Pontes de Aguiar Campos M.; Tavares de Mattos M.; Miyar Otero L. Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. Enfermería Global N° 49 Enero 2018. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en\\_1695-6141-eg-17-49-00036.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-17-49-00036.pdf)

43. Comité de Bioseguridad- HSJL – MINSA. Manual de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2015. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

44. Alva P, et al. Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado. An Fac Med Lima. 2006; 67(4): 333- 348.

45. Padilla-Languré, Marcela; García-Puga, Julio Alfredo; Salazar-Ruibal, Rosa Elena; Quintana-Zavala, María Olga; Tinajero González, Rosa María; Ibarra, Claudia; Figueroa, María Jesús; Acuna-Ruiz, Yesenia; Moreno-Saac, Georgina Xochiquetzal. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. BioTecnia. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud. <http://biotecnia.ojs.escire.net>. Universidad de Sonora [https://www.researchgate.net/publication/299518536\\_NORMAS\\_DE\\_BIOSEGURIDAD\\_DEL\\_PERSONAL\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_UNA\\_INSTITUCION\\_HOSPITALARIA](https://www.researchgate.net/publication/299518536_NORMAS_DE_BIOSEGURIDAD_DEL_PERSONAL_DE_ENFERMERIA_EN_UNA_INSTITUCION_HOSPITALARIA)
46. Gómez La-Rottal, Ehideé Isabel; Garcial, Clerison Stelvio; Barbosall, Ferreira Dos Santos, Felipe; Mazzarolo Marcondes, Amanda; Vieira, Gabriela; Carneiro, Mariângela. Level of knowledge and compliance with standart precautions and safety standard (NR-32), Brazil La-Rotta E.I.G. et al. Rev Bras Epidemiol 2013; 16(3): 786-797. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n3/1415-790X-rbepid-16-03-00786.pdf>
47. Medeiros AL, Costa MBS, Sousa MCJ, Rosenstock KIV. Gerenciamento de riscos e segurança no trabalho em unidades de saúde da família. R bras ci Saúde. [internet] 2013 [acesso em: 01 set 2016]; 17(4):341-48. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12677/1143>

4. En: Ilapa-Rodriguez E.; Gomes da Silva G.; Lopes Neto D.; Pontes de Aguiar Campos M.; Tavares de Mattos M.; Miyar Otero L. Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. Enfermería Global N° 49 Enero 2018. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en\\_1695-6141-eg-1](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-1)

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERIA



Código:

FECHA: / /

ANEXO Nº 01

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD A  
INTERNOS DE ENFERMERIA**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y prácticas de bioseguridad en internos de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018”

**OBJETIVO:** Determinar el grado de conocimientos sobre medidas de bioseguridad que debes tener durante tu internado, la cual se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

**INSTRUCCIONES:**

El presente cuestionario, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de medicina; para ello, marque la alternativa correcta con un aspa (x) las acciones que usted observe.

Le tomara un tiempo de 15 minutos.

Los datos se mantendrán en reserva.

**Muchas gracias.**

**Características generales**

**1.-Edad**

¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

-----

**2.-Sexo:**

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

**3. Turnos de trabajo**

¿Cuál es su turno de trabajo?

Mañana ( ) Tarde ( ) Noche ( ) Rotativo (...)

**4. Capacitación en bioseguridad**

¿Durante el tiempo que se encuentra de interno/a de Enfermería, recibió capacitación en bioseguridad?

Sí ( ) No ( )

**I. CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES  
HIGIENE DE MANOS**

**Higiene de manos en momentos clave**

1. ¿En qué momentos se debe realizar la higiene de manos?

- a. Siempre, antes y después de atender al paciente.
- b. No siempre antes, pero si después de atender al paciente.
- c. Depende si el paciente es infectado o no.

**Solución para la higiene de manos**

2. ¿Qué solución es apropiado para el lavado de manos del personal de salud en un ambiente hospitalario?

- a. Jabón líquido con antiséptico
- b. Jabón líquido de constitución simple
- c. Semilíquido: alcohol gel

**Tiempo adecuado de la higiene de manos**

3. ¿Cuál es el tiempo apropiado de la higiene de manos clínico?

- a. Menos de 6 segundos.
- b. 7 – 10 segundos.
- c. 15 a 30 segundos.

**Materiales necesarios para la higiene de manos**

4. ¿Qué materiales utiliza para la higiene de manos?
- a. Jabón líquido o antiséptico, con toallas desechables y agua
  - b. Abundante agua, jabón líquido y papel descartable.
  - c. Solo agua jabonosa y frotación vigorosa de las manos.

**USO DE BARRERAS**

**Uso de mascarillas-protección ocular**

5. ¿Cuándo se debe utilizar las mascarillas y la protección ocular?
- a. Sólo si se confirma que el paciente tiene TBC y VIH/SIDA
  - b. Durante probables salpicaduras de sangre y fluidos biológicos.
  - c. En todos los pacientes por igual, sin importar la edad y sexo

**Uso de respirador N-95**

6. ¿Cuándo se debe utilizar los respiradores N-95?
- a. Sólo si tiene TBC confirmado por radiografía de tórax
  - b. Durante probables salpicaduras de sangre del paciente.
  - c. En todos los pacientes por igual, sin importar la edad y sexo

**Uso guantes**

7. ¿Cuándo se debe usar los guantes?
- a. Cuando se vaya a tocar: sangre, fluidos biológicos y objetos contaminados.
  - b. Solo al preparar medicamentos y en situaciones de emergencia.
  - c. Solo cuando vamos a cambiar de ropa y bañar al paciente.

**Uso de mandilón**

8. ¿Cuándo se debe usar los mandilones?
- a. Cuando se brinda cuidados a pacientes con hepatitis
  - b. Solo en el servicio de medicina
  - c. Usar obligatoriamente para cada actividad

**II. CONOCIMIENTO SOBRE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES**

**Concepto de limpieza de materiales**

9. ¿Cómo define usted limpieza de materiales?
- a. Lavar todo material con abundante agua, detergente enzimático y lejía.
  - b. Remoción mecánica de toda materia extraña en superficies y objetos utilizados
  - c. Utilizar desinfectantes en los materiales que se utiliza en cada paciente

**Frecuencia de la limpieza de materiales**

10. ¿En qué circunstancias se debe realizar la limpieza de materiales?
- a. Todo material médico hospitalario contaminado
  - b. Cuando se contamina solo con secreciones
  - c. Solo en materiales de intervención quirúrgica.

**Componentes de la acción mecánica**

11. ¿La acción mecánica de la limpieza de materiales comprende?

- a. Frotar, cepillar y lavar
- b. Usar detergente enzimático
- c. Eliminar los microbios y el polvo

**Componentes de la acción química**

12. ¿La acción química de la limpieza de materiales comprende?

- a. Frotar, cepillar y lavar
- b. Usar detergente y detergente enzimático
- c. Eliminar los microbios, residuo orgánico y el polvo

**Clasificación de materiales según el área de desinfección**

13. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de desinfección?

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

**Proceso de desinfección de materiales**

14. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague, purificación y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y empaque.

**III. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS**

**Clasificación de los residuos sólidos**

15. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a. Residuos contaminados, comunes y simples.
- b. Residuos biocontaminados, especiales y comunes.
- c. Residuos biocontaminados y residuos comunes.

**Identifica los residuos biocontaminados**

16. ¿Cuáles son los residuos biocontaminados según su origen?

- a. Residuos biológicos, bolsas contenedoras de sangre, residuos quirúrgicos y punzo cortantes.
- b. Residuos radioactivos, farmacéuticos y punzocortantes.
- c. Residuos quirúrgicos, material contaminado con secreciones.

**Clasificación de residuos especiales**

17. ¿Cómo se clasifica los residuos especiales?

- a. Residuos químicos peligrosos, farmacéuticos, radioactivos.
- b. Residuos biológicos, punzocortantes y guantes
- c. Papeles, vidrios, plásticos, madera y otros

**ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS**

**Selección del material según código de colores**

18. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio-contaminado?

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

**Identificar el depósito donde se elimina los guantes**



19. Después de haber utilizado guantes en procedimientos invasivos en que color de depósito lo desecharías.
- Bolsa negra
  - Bolsa roja
  - Bolsa amarilla

**IV. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE**

**Sabe el protocolo de actuación en un accidente percutáneo**

20. ¿En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es?
- Limpiar la herida con agua, dejando fluir la sangre durante 2-3 minutos, induciendo el sangrado. Desinfectar y cubrir la herida.
  - Revisar minuciosamente la historia clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
  - Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

**Eliminación de agujas usadas en el tratamiento de los pacientes**

21. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?
- Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
  - Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales (cajas y galones).
  - Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

**Lugar de desecho las agujas y jeringas**

22. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- Se elimina en cualquier envase más cercano.
  - Se elimina en una bolsa biodegradable
  - Se elimina en un recipiente especial.



Código:

FECHA: / /

**ANEXO Nº 02**  
**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y prácticas de bioseguridad en internos de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018.”

**OBJETIVO:** Determinar las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería

**INSTRUCCIONES:**

La presente guía de observación tiene como objetivo determinar las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de medicina; para ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe. Los datos se mantendrán en reserva.

**Muchas gracias**

Nº	ITEMS	Bien	Regular	Deficiente
<b>APLICA LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>				
<b>Higiene de manos</b>				
1	<b>Realiza la higiene de manos en momentos claves</b> Antes y después del contacto con el paciente.			
2	Antes de realizar un procedimiento antiséptico			
3	Después del riesgo de exposición de fluidos corporales: sangre, saliva y vomito			
4	Inmediatamente después de haber tenido contacto con el entorno del paciente.			
<b>Uso de mascarilla</b>				
5	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente infectocontagioso.			
6	Utiliza los respiradores N-95 antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento.			
<b>Uso de guantes</b>				
7	Utiliza guantes cuando realiza procedimientos invasivos como por ejemplo al colocar un catéter y/o administrar tratamiento endovenoso.			
<b>Uso de mandilón</b>				
8	Durante la atención directa al paciente con potencial riesgo de infección			

<b>REALIZA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES</b>				
<b>9</b>	Usa antiséptico para desinfectar la superficie del área de trabajo			
<b>10</b>	Realiza la limpieza de materiales antes y después de su uso. (Termómetro y pulsioxímetro).			
<b>11</b>	Realiza la desinfección de materiales usando la acción mecánica. (Frotar y cepillar)			
<b>12</b>	Realiza la limpieza de materiales usando la acción química. (detergente y lejía)			
<b>13</b>	Realiza la desinfección de materiales críticos: ventilador mecánico y aspirador de secreciones			
<b>14</b>	Realiza la desinfección de materiales semi críticos: equipos de asistencia respiratoria, monitores y oxígeno			
<b>REALIZA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS</b>				
<b>15</b>	Elimina en bolsas o contenedores indicados para cada tipo de residuos sólidos hospitalario			
<b>16</b>	Elimina en el contenedor de residuos biológicos cautelando que la bolsa roja esté llene solo hasta las $\frac{3}{4}$ partes.			
<b>17</b>	Elimina en el contenedor de residuos especiales de color amarillo precaviendo que solo se encuentren materiales corrosivos, inflamable toxico, reactivos y farmacéuticos.			
<b>18</b>	Elimina en el contenedor de residuos comunes de color negro previniendo que solo contengan bolsas, papeles, envases de plástico.			
<b>19</b>	Descarta material dentro de las bolsas o contenedores			
<b>MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE</b>				
<b>20</b>	Luego de usar agujas hipodérmicas, elimina sin reinsertar en su capuchón o protector.			
<b>21</b>	Descarta el material punzocortante en tacho rígido			
<b>22</b>	Elimina el material corto punzante en depósito de material resistente hasta las $\frac{2}{3}$ partes de su capacidad.			



ANEXO N° 03

DOCUMENTO INFORMATIVO PREVIO AL CONSENTIMIENTO  
INFORMADO

**Investigador Responsable:**

**Apreciado Sr(a):**

Queremos invitarlo a participar voluntariamente en el estudio titulado **“Conocimiento y prácticas de bioseguridad en internos de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018.”**, para lo cual solicitamos su autorización. Este documento, que le entregaremos para que lo conserve, contiene la información necesaria sobre el proyecto. Solicitamos el favor que escuche cuidadosamente la exposición que se hará y haga todas las preguntas que estime convenientes antes de informarnos su decisión.

Posteriormente se le invitará a darnos su firma y autorización para el proyecto.

**1. ¿Qué son las prácticas de bioseguridad?**

Son conductas efectivas o ejercicios que consiste en prevenir la contaminación del personal de salud y del paciente con microorganismos; lo cual requiere conocimientos sobre las normas de bioseguridad.

**2. ¿Qué queremos hacer?**

Queremos saber si los internos de enfermería ponen en práctica sus conocimientos sobre las normas de bioseguridad para prevenir infecciones intrahospitalarias.

**3. ¿Por qué a los internos de enfermería?**

Porque son ellos los que están en mayor contacto directo con el paciente brindándoles cuidados de enfermería y están expuestos a riesgo por la falta de poca experiencia laboral.

**4. ¿Cómo queremos que nos colabore?**

Autorizándonos a: que usted responda las preguntas del cuestionario, marcando la respuesta que usted crea conveniente.

**5. ¿Si colaboro que beneficio gano?**

Van hacer portavoces de algunas desviaciones de las prácticas de bioseguridad que al efectuarla se verán los cambios.

**6. ¿Tiene algún riesgo participar en el estudio?**

Ninguno, Su participación es completamente libre, voluntaria y gratuita.

**7. ¿El grupo de investigación que gana?**

Mucho, los datos nos permitirán en un futuro mejorar las prácticas de bioseguridad y conocer mejor las necesidades de los internos de enfermería.

**8. ¿Tengo beneficios adicionales?**

Podemos investigar otros internos de enfermería de otras localidades.

**9. ¿Qué me garantiza que Uds. van a hacer lo correcto?**

En cada institución hay un comité de Ética que velará para garantizar la protección de los derechos y seguridad suyos.

**10. ¿Si quiero saber algo más, que hago?**

Contactar a los bachilleres:

- Yasmin Yeraldine Camones Baldeón                      Teléfono: N° 982082068
- Walter Laurente Rojas    Teléfono: N° 957446672

Ud. recibirá un formato denominado “Consentimiento informado” en el cual se explicarán los detalles del proyecto y una vez acepte la participación debe ser firmado y guardara una copia del mismo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ANEXO Nº 04**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Elaborado en base al artículo 15 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección social.

#### **1. Información para el participante:**

Los internos de enfermería deben poner en práctica sus conocimientos sobre las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, uso de barreras protectoras, una adecuada limpieza desinfección y eliminación de materiales para prevenir infecciones intrahospitalarias y otros accidentes.

La mayor exposición del interno ocasionaba una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, con el consecuente ausentismo laboral, y posibilidad de no concluir el internado, ello podría constituir un problema, tanto para la institución como para las familias de los afectados Queremos invitarlo a participar en el mismo. Esta participación es enteramente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin temor a ninguna penalización. Se participa solo por una vez en el proyecto y por el período en que estará vigente el proyecto.

La participación conlleva responder unas preguntas sobre conocimiento y prácticas de bioseguridad.

No se obtendrá beneficio directo de esta investigación. Sin embargo, el conocimiento obtenido será de utilidad para mejorar las mejorar las

prácticas de bioseguridad y conocer mejor las necesidades de los internos de enfermería.

Toda la información obtenida en el estudio tiene carácter confidencial, y será mantenida bajo secreto. Los reportes técnicos o científicos que se produzcan con los datos de este estudio no incluirán los nombres de los participantes.

## **2. Beneficios Adicionales**

Van a ser portavoces de algunas desviaciones de las prácticas de bioseguridad que al efectuarla se verán los cambios.

Por favor, guarde este documento junto a la copia de la firma y de ser necesario, pida que le expliquen nuevamente en que consiste el proyecto antes de firmar.

## **3. Autorización y firma para participar en el estudio**

- Por lo tanto firmo este consentimiento teniendo en cuenta que conozco:
- Que las preguntas realizadas serán confidenciales.
- No existen riesgos, la única molestia es responder los cuestionarios marcando lo que usted cree conveniente y los datos personales.
- Que no puede haber beneficios directos para nosotros.
- Mi identidad, será confidencial y no será revelada, excepto a aquellas personas asociadas a este proyecto. Entiendo que la confidencialidad será mantenida utilizando los números de identificación de las muestras pacientes, en lugar de nombres.
- Que la participación en el estudio es voluntaria. Conozco que este estudio no tiene costo económico alguno para mí.

- La posibilidad de que me respondan a todas las dudas que tenga con respecto a la incursión en el estudio
- La libertad de retirar este consentimiento y retirarme del estudio cuando lo considere conveniente

#### 4. Firmas

Yo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ de la ciudad \_\_\_\_\_

Informado de todo lo anterior, autorizo libremente para responder los cuestionarios de prácticas y conocimientos de bioseguridad. Además doy mi consentimiento para que los datos obtenidos en este estudio sean utilizados para publicaciones científicas.

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA (testigo 1) \_\_\_\_\_

FIRMA (testigo 2) \_\_\_\_\_



## ANEXO Nº 05

### HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

## APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con una equis (x) la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
1.	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
2.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
3.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
4.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
5.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
6.	¿El número de ítems es adecuado?			
7.	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
8.	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
9.	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, con  
DNI N° \_\_\_\_\_, de profesión  
\_\_\_\_\_, ejerciendo  
actualmente como \_\_\_\_\_, en la  
Institución \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de los instrumentos (CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD Y GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 06



### CONFIABILIDAD Y FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y prácticas de bioseguridad en internos de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018”

#### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD A INTERNOS DE ENFERMERIA

**OBJETIVO:** Determinar el grado de conocimientos sobre medidas de bioseguridad que debes tener durante tu internado, la cual se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Estadística de fiabilidad	
Alfa de cronbach	N° de elementos
0,850	22

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

**OBJETIVO:** Determinar las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería

Estadística de fiabilidad	
Alfa de cronbach	N° de elementos
0,842	22

## ANEXOS

Investigadores:

- Bach. Yasmín Yeraldine Camones Baldeón      Teléfono: 982082068
- Bach. Walter Laurente Rojas                      Teléfono: 957446672

Declaración del investigador: Estamos invitándole a participar en un estudio de investigación. El propósito de este formato de consentimiento es darle información que le permita decidir si usted quiere o no participar. Por favor lea el formato cuidadosamente. Usted puede hacer preguntas acerca del propósito de la investigación, que le pediremos que haga, los posibles riesgos y beneficios, sus derechos como participante o cualquier otra cosa acerca de la investigación que se describe en este formato y que necesite aclaración. Una vez que todas sus preguntas hayan sido contestadas, usted podrá decidir si desea participar o no. A este proceso se le llama consentimiento Informado. Le daremos una copia de este formato. El protocolo de esta investigación ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la UNHEVAL. Un Comité de Ética es un organismo que vela por los derechos de las personas que participan en un estudio de investigación y que garantiza un trato adecuado a la persona, basado en el respeto por sus derechos como paciente y como persona. Si desea alguna aclaración, puede comunicarse con el Presidente del Comité de Ética en Investigación de la UNHEVAL, Dr. Abner Fonseca Livias.

### **PROPÓSITO Y BENEFICIOS**

La Bioseguridad es un conjunto de medidas destinadas a proteger a los pacientes y personal de salud de la exposición a agentes infecciosos y como consecuencia de ello disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar. La aplicación de medidas de Bioseguridad está orientada a disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles o micro gotas. Deben ser aplicadas a todos los pacientes sin importar su diagnóstico. El interno de áreas médicas, especialmente el interno de medicina, es el grupo laboral en el que más accidentes laborales se producen por año, especialmente por objetos punzo cortantes, por ello es muy importante que todos los internos del Hospital Regional Hermilio Valdizán estén informados de las acciones a

seguir en caso de accidente laboral, y de la adecuada aplicación de las medidas de Bioseguridad, para la protección de su salud. Es parte de la política institucional capacitar a los internos de áreas médicas al inicio de su práctica, con la finalidad de que estén informados de los riesgos a que están expuestos y apliquen adecuadamente las medidas de Bioseguridad, para la protección de su salud y la de los pacientes. Por esa razón, a usted y a todos los internos del Hospital se les ha capacitado en los aspectos básicos de Bioseguridad al inicio de su internado. Este estudio pretende determinar si la capacitación recibida genera en los internos una correcta aplicación de las medidas de Bioseguridad a lo largo de su internado. El análisis de los resultados, así como sus sugerencias, nos permitirá mejorar capacitaciones futuras a los internos.

**PROCEDIMIENTOS.** Para ello, se aplicará un cuestionario similar al pre test aplicado al final de la capacitación que usted recibió al momento de iniciar su internado, con la finalidad de verificar si los conocimientos brindados fueron captados de manera adecuada. Previo a ello, se ha observado si usted practica las medidas de Bioseguridad en su trabajo diario. El estudio consistirá inicialmente en un cuestionario sobre medidas de Bioseguridad. Paralelamente, un personal previamente capacitado observará una jornada de trabajo en la cual usted será observado, a fin de determinar si aplica las medidas de Bioseguridad. Tanto el cuestionario, como las observaciones se realizarán dos veces a lo largo de su internado, a fin de que la información que recojamos sea realmente útil para el estudio. Usted no será avisado cuando se realice la observación, ni tampoco sabrá quién es la persona que lo observa, a fin de no sesgar la información recogida. Usted recibirá información adicional acerca de la aplicación de las medidas de Bioseguridad, que refuercen sus conocimientos. Para nosotros es muy importante la veracidad de los datos que recogeremos, por ello le rogamos que responda el cuestionario de la manera más sincera posible. DISCONFORT Quisiera que usted se sienta cómodo durante la entrevista, sin presiones de ningún tipo. Puede responder el cuestionario en el momento en que usted no esté ocupado, para que pueda leerlo con cuidado y responderlo adecuadamente. OTRA INFORMACION La información que usted ofrezca no será utilizada en su evaluación como

interno, de manera que si usted desea, puede incluso, formular críticas respecto a cómo se aplica la Bioseguridad en nuestro Hospital, dado que esta información es confidencial, asimismo usted podría rehusarse a participar o dejar el estudio en cualquier momento, sin que eso signifique un perjuicio en el trato que se le dará en el Servicio ni mucho menos en su evaluación. Igualmente, podemos asegurarle que sus derechos como interno y como persona no se verán afectados en lo más mínimo. Gracias por su participación.

Bach. Yasmín Yeraldine Camones Baldeón

Bach. Walter Laurente Rojas

## NOTA BIOGRÁFICA



Yasmin Yeraldine Camones Baldeón

Nace en Huánuco, provincia de Huánuco, región Huánuco, cursó sus estudios del nivel primario en la Institución Educativa N° 32011 “Hermilio Valdizán” en la ciudad de Huánuco, sus estudios de nivel secundario en la Institución Educativa N° 1110 “República de Panamá” en Lima, ingresa a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” a la Facultad de Enfermería y egresa el año 2017 obteniendo grado de bachiller en Enfermería en el mes de marzo del 2018.



## NOTA BIOGRÁFICA



Walter Laurente Rojas

Nace en Huallanca, provincia de Bolognesi, región Ancash, cursó sus estudios del nivel primario en la institución Educativa “Leoncio Prado” en la ciudad de Huánuco, sus estudios de nivel secundario en la institución educativa “Leoncio Prado” en Huánuco, ingresa a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” a la Facultad de Enfermería y egresa el año 2017 obteniendo grado de bachiller en Enfermería en el mes de agosto del 2018.

# AUTORIZACION PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS

## 1. IDENTIFICACION PERSONAL

Apellidos y Nombres:

- Yasmin Yeraldine CAMONES BALDEÓN; DNI: 48216198, correo electrónico: yascaba14@gmail.com; celular: 982082068.
- Walter LAURENTE ROJAS, DNI: 41609919; correo electrónico: WALTER.LAURENTEROJAS23@gmail.com; celular; 957446672.

## 2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

FACULTAD DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERIA E.P. ENFERMERIA

Título Profesional a obtener: Título de licenciados en enfermería

**TITULO DE LA TESIS “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD POR INTERNOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO - 2018”.**

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar “X”	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consistiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas paginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso hayan marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso: \_\_\_\_\_

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido.

- ( ) 1 año
- ( ) 2 años
- ( ) 3 años
- ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Huánuco, 27 de Noviembre del 2018



.....  
Bach. Yasmin Yeraldine CAMONES BALDEÓN



.....  
Bach. Walter LAURENTE ROJAS



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintiséis días del mes de diciembre de 2018, siendo las quince y treinta horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0600-2018-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD POR INTERNOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO - 2018**, de la Bachiller: **Yasmin Yeraldine CAMONES BALDEÓN**, desarrollada bajo el asesoramiento del **Mg. Víctor FLORES AYALA**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Teresita Vela López                      **PRESIDENTA**
- Mg. Florián Fabian Flores                    **SECRETARIO**
- Mg. Judith Galarza Silva                    **VOCAL**
- Mg. Mida Aguirre Cano                     **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *...Aprobado...* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *.....28.....* y cualitativo de *muy buena*, quedando *...apto.....* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*[Firma]*  
.....  
**PRESIDENTE (A)**

*[Firma]*  
.....  
**SECRETARIO (A)**

*[Firma]*  
.....  
**VOCAL**

