

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO



“RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO, 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

TESISTAS:

- Lic. Enf. LEANDRO SANTIAGO KAROL MÁYORI
- Lic. Enf. PENADILLO VILLANUEVA MARCO MILLER

ASESORA:

Dra. MARINA LLANOS MELGAREJO

**HUÁNUCO – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual, por darme salud y regalarme una familia maravillosa. A mis padres por darme la vida, por su amor y su apoyo incondicional. Y a mi hija por ser mi motor y motivo para ser cada día mejor.

Karol

Dedico esta tesis a Dios por ser quien guía mi camino, a mis padres por su paciencia e infinito amor y a mi hija por ser mi fuerza e inspiración para seguir adelante.

Marco

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar el más profundo agradecimiento:

A Dios a quien llevamos presente en todo momento.

A los licenciados de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos por haber participado en el desarrollo de nuestra investigación.

Queremos dejar nuestro más sincero reconocimiento por su desinteresada colaboración a nuestra asesora Dra. Marina Llanos Melgarejo por habernos guiado en el transcurso de este estudio.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

Métodos. Realizamos un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo transversal y de diseño correlacional.

Instrumentos. Utilizamos un cuestionario de conocimientos para evaluar el conocimiento de los enfermeros y una lista de cotejo para evaluar sus prácticas.

Resultados. El 72.7%(8) de los licenciados en enfermería conocen sobre prevención de riesgos con fluidos corporales, el 81.8%(9) practica de forma adecuada las medidas de prevención y al analizar la relación de ambas variables, se evidenció una correspondencia alta y positiva [($r=0,782$ y $p= 0,004$)], indicándonos que existe una relación altamente significativa.

Conclusiones. El conocimiento del profesional de enfermería del servicio de UCI sobre prevención de riesgos con fluidos corporales, se relaciona significativamente con la práctica del mismo.

Palabras claves. Conocimiento, práctica, prevención de riesgos con fluidos corporales.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship of knowledge and practice on risk prevention with body fluids in the nursing professionals of the Intensive Care Unit of the Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco Regional Hospital, 2017.

Methods. We carried out a descriptive, quantitative, prospective cross - sectional and correlational design study.

Instruments. We used a knowledge questionnaire to evaluate nurses' knowledge and a checklist to evaluate their practices.

Results. 72.7% (8) of nursing graduates know about risk prevention with body fluids, 81.8% (9) adequately practices prevention measures and when analyzing the relationship of both variables, a high and positive correspondence was evidenced [(r = 0.782 and p = 0.004)], indicating that there is a highly significant relationship.

Conclusions. The knowledge of the nursing professional of the ICU service on the prevention of risks with body fluids, is significantly related to the practice of the same.

Keywords. Knowledge, practice, risk prevention with body fluids.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	
Fundamento del Problema	14
Justificación	17
Propósito	18
Formulación del Problema de Investigación	19
Objetivos	19
Hipótesis	20
Variables	20
Operacionalización de variables	21
Definición de términos operacionales	24
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	
1.1.1. Antecedentes internacionales	25
1.1.2. Antecedentes nacionales	27
1.1.3. Antecedentes locales	30
1.2. BASES TEÓRICAS	
1.2.1. Teoría del conocimiento	30
1.2.2. Teoría de la práctica	32
1.2.3. Teoría de la bioseguridad	33
1.2.4. Teoría de la acción planeada	37
1.3. BASES CONCEPTUALES	
1.3.1. Práctica	38

1.3.2.	Prevención	39
1.3.3.	Riesgos con fluidos corporales	40
1.3.4.	Conocimiento	40
CAPITULO II		
MARCO METODOLÓGICO		
2.1.	Ámbito de estudio	42
2.2.	Población muestral	42
2.3.	Tipo de estudio	43
2.4.	Diseño de investigación	44
2.5.	Técnicas e instrumentos	44
2.6.	Procedimiento	46
2.7.	Plan de tabulación y análisis de datos	47
CAPÍTULO III		
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
	Resultados	48
	Discusión	64
	Conclusiones	69
	Recomendaciones	70
	Bibliografía	71
	Anexos	76

ÍNDICE DE TABLAS

Nº		Pág.
Tabla 01	Edad de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	48
Tabla 02	Sexo de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	49
Tabla 03	Estado civil de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	50
Tabla 04	Tiempo laboral de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	51
Tabla 05	Condición laboral de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	52
Tabla 06	Descripción de la dimensión de lavado de manos en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	53
Tabla 07	Descripción de la dimensión de barreras protectoras en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	54
Tabla 08	Descripción de la dimensión de manejo y eliminación de material contaminado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	55
Tabla 09	Descripción de la evaluación de los conocimientos sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	56
Tabla 10	Descripción de la dimensión de lavado de manos en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	57

Tabla 11	Descripción de la dimensión de barreras protectoras en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	58
Tabla 12	Descripción de la dimensión de manejo y eliminación de material contaminado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	59
Tabla 13	Descripción de la evaluación de las prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº		Pág.
Figura 01	Edad de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	48
Figura 02	Sexo de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	49
Figura 03	Estado civil de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	50
Figura 04	Tiempo laboral de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	51
Figura 05	Condición laboral de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	52
Figura 06	Descripción de la dimensión de lavado de manos en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	53
Figura 07	Descripción de la dimensión de barreras protectoras en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	54
Figura 08	Descripción de la dimensión de manejo y eliminación de material contaminado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	55
Figura 09	Descripción de la evaluación de los conocimientos sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	56
Figura 10	Descripción de la dimensión de lavado de manos en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.	57

- Figura 11** Descripción de la dimensión de barreras protectoras en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017. **58**
- Figura 12** Descripción de la dimensión de manejo y eliminación de material contaminado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017. **59**
- Figura 13** Descripción de la evaluación de las prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017. **60**
- Figura 14** Correlación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017. **61**

ÍNDICE DE ANEXOS

Nº		Pág.
Anexo 01	Cuestionario de aspectos generales	77
Anexo 02	Cuestionario de conocimientos sobre prevención de riesgos con fluidos corporales	78
Anexo 03	Lista de cotejo de las prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales	81
Anexo 04	Consentimiento informado	83
Anexo 05	Compromiso de confidencialidad	84

INTRODUCCIÓN

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La práctica involucra una alta manipulación de elementos cortopunzantes; así como también el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador, debido a esto, el equipo de salud, especialmente los enfermeros están potencialmente expuestos a una concentración más elevada de agentes biológicos que la población general, por mayor contacto con este tipo de agentes a causa de la naturaleza de su trabajo (canalización de vías endovenosas, sonda nasogástrica, sonda vesical, administración de medicamentos, curación de heridas, etc.), destacando una alta incidencia de accidentabilidad^{1,2}.

Así mismo la OMS indica que los incidentes laborales en el personal de enfermería son debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además 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 VIH³.

Es así que la OMS asumió desde el año 1981, la relevancia e importancia del estudio de los riesgos biológicos en el personal de salud, promulgando la formación de “grupos de trabajo para el estudio de riesgos ocupacionales en hospitales” y así identificar específicamente los riesgos de los distintos profesionales. De estos estudios han surgido postulados que coinciden en que los principales son los riesgos biológicos seguidos de los químicos y ergonómicos⁴.

De igual manera la oficina de epidemiología del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en Octubre del 2010, registra un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” donde se indica que las enfermeras ocupan el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y salpicaduras por fluidos en ojo y mucosas un 17%; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: emergencia 33%, sala de operaciones central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%⁵.

Por otro lado se sabe que la carencia de conocimiento y de información, determina comportamientos equivocados y erróneos, especulaciones con respecto a la salud- enfermedad. Situación que debe ser tomada en cuenta en los profesionales de la salud, sobre todo en el personal de enfermería, por ser uno de los pilares fundamentales de la multiplicación de conocimientos dentro de la comunidad⁶.

Es por ello que también es necesario que el profesional de enfermería adquiera una sólida base de conocimientos científicos con respecto a los riesgos biológicos, siendo el resultado de un proceso constructivo, en la cual se adquiere información precedente del medio que interactúa, genera la incorporación y la organización de conocimientos nuevos que le permita efectuar en su práctica el cuidado de la salud y la vida⁷.

Dueñas⁸ realizó un estudio sobre conocimientos y prácticas sobre riesgos con fluidos corporales, llegando a la conclusión que los enfermeros conocen sobre

prevención de riesgos con fluidos corporales y también practican adecuadamente las medidas preventivas.

Por su parte Cabezas y Suasnavas⁹ en su estudio sobre bioseguridad y accidentes laborales, sus resultados sugieren una mala actitud por parte del personal de salud para prevenir accidentes laborales de tipo cortopunzante, así como también exposición a fluidos y el nivel de conocimiento no demostró asociación estadísticamente significativa para mayor riesgo de sufrir estos accidentes.

Los profesionales de enfermería que realizan sus actividades en unidades críticas, están expuestos a un alto riesgo laboral, posibilitando a perder la salud como consecuencia de las condiciones en la que desarrolla su trabajo¹⁰. Por lo tanto este tema de investigación debe constituir objeto de capacitación permanente del profesional de enfermería para la adquisición de una sólida base de conocimientos científicos, con respecto a los riesgos con fluidos corporales que le permita efectuar en su práctica el cuidado de su salud y el de sus pacientes.

Mediante esta investigación buscamos determinar la relación de los conocimientos y las prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales.

JUSTIFICACIÓN

Teórico

En el medio sanitario, el riesgo biológico es el más frecuente, en la actualidad, las enfermedades infecciosas a las que están expuestas el personal de salud, destacan aquellas de etiología única como la hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos (Tétanos, TBC, rubéola, etc.). Siendo el enfermero uno de los personales con más exposición a riesgos con fluidos corporales por prestar asistencia directa al paciente.

Social

El personal de salud y sobre todo los que laboran en áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos está expuesto constantemente a accidentes laborales de carácter biológico que implica contacto directo o indirecto con fluidos corporales (sangre, líquido pleural, peritoneal, pericárdico, cefalorraquídeas, saliva, entre otros) que pueden ocasionar una serie de enfermedades e incluso la muerte. Por lo que esta investigación es relevante, actual y de gran beneficio social.

Práctico

Los profesionales de enfermería son los que más frecuentemente se encuentran expuestos a los riesgos con fluidos corporales por la asistencia directa que brindan a los pacientes, lo que los obliga asumir una preparación y capacitación constante, con una base científica mucha más sólida capaz de adoptar medidas preventivas contra las enfermedades infectocontagiosas, las cuales pueden evitarse si se aplican medidas de bioseguridad apropiadas.

Lo que justifica la importancia de conocer y poner en práctica medidas de prevención de riesgos con fluidos corporales, por lo que esta investigación es relevante, actual y de gran trascendencia para el desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería.

Metodológico

Para lograr los objetivos de este estudio se utilizó dos instrumentos uno para evaluar los conocimientos y el otro para evaluar la práctica de los profesionales de enfermería en la prevención de riesgos con fluidos corporales, dos instrumentos sencillos, de fácil aplicación, pero que nos permitieron en base a los resultados obtenidos determinar la relación de ambas variables.

Estos instrumentos pueden ser utilizados en otras investigaciones similares, puesto que son validados y confiables.

PROPÓSITO

El presente estudio tiene como finalidad determinar la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de las áreas críticas.

Asimismo proporcionar información actualizada a las autoridades de salud con el fin de promover la adopción de una cultura de prevención a través de capacitaciones permanentes sobre el manejo correcto de fluidos corporales, además concientizar al profesional de enfermería sobre la importancia de la práctica de bioseguridad para prevenir riesgos de adquirir enfermedades ocupacionales y/o infectocontagiosas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.
- Evaluar las prácticas en prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con las práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

VARIABLES

Variable independiente

Conocimiento del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales.

Variable dependiente

Práctica del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales.

Variables de caracterización

Datos generales (edad, sexo, estado civil, tiempo laboral y condición laboral).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CALIFICACIÓN	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimiento del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales	Lavado de manos	Definición de lavado de manos. (ítem 01) Conoce la importancia de lavado de manos. (ítem 02) Conoce cuando realizar el lavado de manos. (ítem 03) Conoce los tipos de lavado de manos. (ítem 04)	Conoce=1 No conoce=0	Nominal
	Barreras protectoras	Conoce las barreras protectoras. (ítem 05) Función de las barreras protectoras. (ítem 06) Cuando se utilizan las barreras protectoras. (ítem 07 y ítem 08)	Conoce=1 No conoce=0	Nominal
	Manejo y eliminación de punzocortantes y material Contaminado.	Conoce el material de desecho.(ítem 09) Conoce la clasificación de los desechos.(ítem 10) Conoce el procedimiento de la vía de eliminación de desechos. (ítem 11, ítem 12)	Conoce=1 No conoce=0	Nominal

		Conoce los riesgos expuestos a este Material de desecho. (ítem13 ,ítem 14 y ítem 15)		
VARIABLE DEPENDIENTE				
Práctica del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales	Lavado de manos	Realiza el lavado de manos. (ítem 01) Siempre realiza el lavado de manos. (ítem 02, 03 y 04)	Realiza=1 No realiza=0	Nominal
	Barreras protectoras	Utiliza las diferentes barreras protectoras. (ítem 05,06,07y 08) Selecciona cada una de las barreras protectoras. (ítem 09, 10 y 11)	Realiza=1 No realiza=0	Nominal
	Manejo y eliminación de material contaminado	Elimina el material contaminado. (ítem 12 y 13) Clasifica los materiales de desecho. (ítem 14) Elimina los desechos cumpliendo los pasos adecuados. (ítem 15)	Realiza=1 No realiza=0	Nominal

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Datos generales	Única	Edad	22 a 40 años 41 a 60 años >60 años	Intervalo
	Única	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Única	Estado civil	Soltero Casado(a) Divorciado(a) Viuda(o)	Nominal
	Única	Tiempo laboral	0 a 3 años 4 a 10 años 11 a 20 años >20 años	Intervalo
	Única	Condición laboral	Nombrado Contratado	Nominal

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

- a. Conocimientos del profesional de enfermería sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales:** Es toda información que refiere poseer el profesional de enfermería en relación a las medidas preventivas que adopta ante las enfermedades, como el lavado de manos, la utilización de barreras protectoras y el manejo y eliminación de material punzocortante.
- b. Práctica del profesional de enfermería sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales:** Actividades que realiza el profesional de enfermería ante la prestación del cuidado del paciente hospitalizado, en el manejo de fluidos corporales, evidenciado por el lavado de manos, la utilización de las barreras protectoras y el manejo y eliminación de material punzocortante.
- c. Profesional de enfermería:** Persona profesional registrada y calificada mediante formación avanzada con título universitario, para realizar cuidados con calidad y eficiencia al individuo, familia y comunidad.
- d. Unidad de cuidados intensivos:** Es el área hospitalaria que presta el servicio de medicina intensiva a pacientes que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador (2015) Cabezas y Suasnavas⁹, realizaron un estudio titulado “Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N° 1 de la Policía Nacional”, cuyo objetivo fue: evaluar el nivel de conocimiento y actitud de las prácticas de normas de bioseguridad y su relación con accidentes con objetos cortopunzantes y exposición a fluidos corporales en el personal de salud, su estudio fue de tipo analítico de corte transversal cuantitativo, su población incluyó 202 participantes y los resultados del estudio evidenciaron que el 18.81% sufrieron accidente laborales en el periodo de estudio, el 13.73% por objetos cortopunzantes y el 6,93% por exposición a fluidos corporales, concluyendo que el factor que predispone en mayor medida a sufrir exposición fue la actitud del personal y el nivel de conocimiento no demostró asociación estadísticamente significativa para mayor riesgo de sufrir accidentes laborales.

Este antecedente de investigación apoyó a fundamentar nuestro problema de investigación.

En Oviedo (2012) Silvestre¹¹, realizó un estudio titulado “Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad que ejecuta el profesional de enfermería, para ello utilizó un estudio de tipo descriptivo observacional, de corte transversal, en la cual participaron 59 profesionales. Sus resultados determinaron que solo el 46% conoce sobre medidas de bioseguridad pero no lo ejecutan adecuadamente durante su desempeño laboral y un alto índice de accidentes 66.7% con exposición de riesgo biológico.

Este antecedente de investigación apoyó en el diseño metodológico de nuestro estudio.

En Guatemala (2014) Chanquin¹², llevó a cabo un estudio titulado “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los estudiantes, teniendo como diseño de investigación un estudio de tipo descriptivo,

cuantitativo de corte transversal, la cual se aplicó a 51 estudiantes. Se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales.

Este antecedente de investigación nos apoyó en la elaboración del marco teórico.

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lambayeque (2012) Alarcón y Rubiños¹³, llevaron a cabo un estudio titulado “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belen”, a través de una investigación cuantitativa, diseño correlacional y corte transversal, cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras, el estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras. Los resultados que obtuvieron concluyeron en: no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención

de riesgos biológicos de las enfermeras, con respecto al conocimiento de riesgos biológicos el 67.44% posee un nivel de conocimiento regular y solo el 6,98% posee un buen nivel de conocimiento. Según las prácticas en riesgos biológicos: el 4.65% tiene buena práctica y el 39, 53% tiene una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

Este estudio expone nuestras variables, por tanto nos apoyó en la elaboración de nuestros objetivos y en el diseño metodológico.

En Tacna (2014) García¹⁴, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería. Teniendo como diseño de investigación un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería, concluyendo que más del 50% de enfermeros presenta un nivel de conocimiento medio a alto y menos del 50% presenta un nivel de conocimiento bajo. En relación a la práctica en la prevención de riesgos biológicos, se observa que más de la mitad realiza buenas prácticas. Concluyendo que si existe relación significativa entre las

variables conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería.

Este antecedente guarda similitud con nuestro estudio, en tal sentido nos apoyó en la operacionalización de nuestras variables.

En Lima (2015) Dueñas⁸, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de cuidados intensivos”, cuyo objetivo fue: establecer la relación entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales. El método que utilizó fue descriptivo, la población estuvo conformada por 20 profesionales; los resultados fueron: 85% conocen y 15% no conocen sobre prevención de riesgos con fluidos corporales, en cuanto a las prácticas, el 70% realizan prácticas adecuadas y 30% no realizan las prácticas adecuadas. Estadísticamente se estableció que si existe correlación entre variables, concluyendo que los enfermeros conocen sobre prevención de riesgos con fluidos corporales y también practican adecuadamente las medidas preventivas de riesgos con fluidos corporales.

Este antecedente nos ayudó en la elección y aplicación de los instrumentos de investigación.

1.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco (2012) Bueno¹⁵ et al, realizaron un estudio de título: “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en hospitalización”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería. La población estuvo conformada por 46 profesionales. Para la investigación se utilizaron los tipos de estudio descriptivo- prospectivo - transversal, con un diseño descriptivo correlacional. Sus resultados fueron: el 69.5% de profesionales presentaron buen conocimiento sobre bioseguridad y el 60.9% realizaron una adecuada práctica de bioseguridad durante la atención del paciente, concluyendo que los enfermeros de hospitalización tienen buen nivel de conocimientos y practica de bioseguridad.

Este antecedente de investigación guarda similitud con nuestro estudio, en el sentido que expone nuestra variable dependiente, además nos sirvió para la definición de nuestros objetivos.

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía, pero es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin

indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando.

Sócrates afirmaba que "El hombre es capaz de conocer la verdad, de superar la opinión, elevándose al conocimiento de los conceptos, de lo universal"¹⁶.

Para Platón, el conocimiento tiene como objeto encontrar una definición inequívoca al saber de todas las cosas. El saber más elevado será entonces el conocimiento de lo universal y el más bajo será el conocimiento de lo particular¹⁷.

Esta doctrina supone una separación irreconciliable entre el saber universal y el mundo real, pero para Platón este concepto de lo universal no implica una forma abstracta, sino que a cada uno de estos conocimientos universales le corresponde una realidad concreta¹⁸.

El desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio¹⁹.

Enfermería es una disciplina en constante evolución, marcada por cuestionamientos referentes a su esencia; la necesidad de

aumentar el conocimiento para sustentar su praxis ha llevado a la creación de variadas teorías y modelos conceptuales con el fin de orientar el pensamiento crítico de los profesionales de enfermería, sin embargo, aún existen dificultades en su utilización²⁰.

1.2.2. TEORÍA DE LA PRÁCTICA

Cualquiera sea su definición, la práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos²⁶.

Salazar Bondy nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual

puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje²⁷.

Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una lista de chequeo y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras²⁸.

CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS

Cuando Mario Bunge refiere: “Que una de las características del conocimiento científico es que sus enunciados tienen la facultad de ser verificables con la experiencia y que sólo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a ciertos hechos materiales es adecuada o no”³².

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del profesional de enfermería y sus actitudes frente a situaciones de cómo aplicar las medidas de bioseguridad.

1.2.3. TEORÍA DE BIOSEGURIDAD

Es conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo establecer un mecanismo de barrera para proteger la salud y la seguridad del personal, los pacientes y la comunidad, frente a

diferentes riesgos producidos por diversos agentes: biológicos, físicos, químicos y mecánicos²⁹.

El objetivo de la aplicación de éstas medidas preventivas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral³⁰.

Principios Básicos de Bioseguridad

- **Principio de Universalidad;** principio que indica que todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión; independientemente de su estado de salud.
- **Precauciones Estándar o Barreras Protectoras;** principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes principalmente VIH, VHB, VHC, TBC; de ésta manera evitar y/o disminuir el riesgo de infección. Estas precauciones está dado por el:
 - ✓ **Lavado de manos:** medida importante y más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Tiene como objetivo

reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir diseminación de microorganismos infecciosos.

Se realiza antes y después de un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, etc.

✓ **Uso de barreras de protección:** 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, como es uso de: guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

✓ **Ambientes con adecuada ventilación e iluminación:** Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea, todo ambiente debe recambiar aire. En centro quirúrgico los sistemas de ventilación está dirigido a prevenir la posible contaminación del ambiente limpio por bacterias transportadoras por el aire; por ello se debe realizar 20 recambios de aire por hora. El nivel de humedad para reducir el crecimiento bacteriano es del 50 al 55%, la temperatura debe mantenerse entre 20 a 24° C.

• **Manejo y eliminación del 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 riesgo³¹.

EL RIESGO BIOLÓGICO

Riesgo biológico es la probabilidad de la ocurrencia y magnitud de las consecuencias de un evento adverso relacionado con el uso de agentes biológicos que pueda afectar al hombre, la comunidad y el medio ambiente²¹.

El riesgo biológico es sin duda el más frecuente y preocupante entre los riesgos biosanitarios que afectan tanto al profesional de la salud como al paciente²².

En este sentido, Moreno²³, refiere que los más expuestos son el personal sanitario que presta asistencia directa al paciente, representando mayoritariamente por el personal de enfermería, el personal de laboratorio que procesa las muestras contaminadas o posiblemente contaminadas y el personal que trabaja recolectando los desechos que se generan en el centro asistencial.

En relación a este aspecto, Benavides²⁴ refiere que: en la actualidad, entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestas los profesionales de la salud, destacan aquellas de etiología única como la hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos (Tétanos, TBC, rubéola, etc.).

Evidentemente que el SIDA y la hepatitis en sus diferentes modalidades son las enfermedades más graves a la que está expuesta la enfermera durante la ejecución de sus funciones. Para ello, se requiere de una prevención especial y específica que abarca la utilización de diferentes barreras, como son: las físicas, las químicas y las biológicas. Cabe señalar además, que cuando el trabajador ha sufrido accidente biológico la prevención estará dirigida a evitar la propagación de la enfermedad en el grupo familiar. Pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de DNA recombinante y manipulaciones genéticas.

Es por ello que los riesgos inherentes al ejercicio profesional y el temor a contagiarse de algún tipo de enfermedad infecciosa, constituyen uno de los riesgos laborales de mayor preocupación en el colectivo enfermero²⁵.

1.2.4. TEORÍA DE LA ACCIÓN PLANEADA

Según Ajzen, teoría destacada por analizar aquellos factores que intervienen en conductas relacionadas con la salud. La teoría postula que la intención conductual está estrechamente vinculada al comportamiento, dicha intención es la función de dos determinantes básicos; uno de naturaleza personal y el otro tiene que ver con la influencia social³³.

El factor personal es la evaluación positiva o negativa acerca de ejecutar una conducta, esto es llamado “actitud”, la cual está ligada a aquellos resultados o consecuencias que puede esperar un individuo a partir de la ejecución de la conducta. El factor social es la percepción de la presión social de cada individuo en tanto a llevar o no llevar a cabo un comportamiento determinado, dicho factor es denominado “norma subjetiva”, que se liga a las creencias de personas significativas. Entonces, generalmente hablando, cuando una persona evalúa positivamente y cuando cree que es importante para otros el llevar a cabo determinado comportamiento, debería hacerlo³⁴.

1.3. BASES CONCEPTUALES

1.3.1. PRÁCTICA

La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia³⁵. Igualmente el Ministerio de la Salud (MINSA) define a la práctica como la aplicación del conocimiento adquirido a través de un proceso formativo³⁶.

La práctica involucra una alta manipulación de elementos cortopunzantes; así como también el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador, debido a esto el equipo de salud, especialmente los enfermeros están potencialmente

expuestos a una concentración más elevada de agentes biológicos que la población general, por mayor contacto con este tipo de agentes a causa de la naturaleza de su trabajo (canalización de vías endovenosas, sonda nasogástrica, sonda vesical, administración de medicamentos, curación de heridas, etc.), destacando una alta incidencia de accidentabilidad^{1,2}.

1.3.2. PREVENCIÓN

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud³⁷.

Por otro lado es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos³⁸.

Basándose en la ley de trabajo de la enfermera N° 27669 en el capítulo II de la responsabilidad y funciones de la enfermera(o) inciso g establece: “Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención”³⁹.

1.3.3. RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES

También llamados riesgos biológicos se entienden como la exposición a agentes biológicos capaces de originar cualquier tipo de infección, aunque además pueden provocar cuadros de alergia o toxicidad⁴⁰.

Todo fluido corporal debe ser considerado peligroso, pero se clasifican según su riesgo, es así que se consideran fluidos corporales de alto riesgo biológico a la sangre, semen, secreción vaginal, líquidos de cavidades estériles (Líquido Ceforraquídeo) o todo líquido que contenga sangre visible y fluidos corporales de bajo riesgo a la orina, deposiciones, lagrimas, esputos, vómitos y leche humana⁴¹.

Se entiende como riesgo biológico a aquel riesgo asociado con la exposición a organismos con capacidad de autoreplicación, cuyo ciclo de vida y contacto con el mismo, representa el riesgo de contraer una enfermedad de tipo infeccioso, alergia o toxicidad. Algunas infecciones que se pueden transmitir por los fluidos corporales son hepatitis b, hepatitis c y VIH⁴².

1.3.4. CONOCIMIENTO

La palabra conocimiento deriva del griego “cognoscere” y “gnosis”, que significa también conocimiento.

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación⁴³.

En la actualidad aquel conocimiento más valorado por la sociedad es el llamado “científico”, en tanto y en cuanto se supone guarda una cercanía más estrecha con lo representado⁴⁴.

Cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio de urgencia, o en cualquier otra circunstancia, actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación⁴⁵.

El personal de enfermería es uno de los pilares fundamentales de la multiplicación de conocimientos dentro de la comunidad⁴⁶.

Es por ello que es necesario que el profesional de enfermería adquiera una sólida base de conocimientos científicos con respecto a los riesgos biológicos, siendo el resultado de un proceso constructivo, en la cual se adquiere información precedente del medio que interactúa, genera la incorporación y la organización de conocimientos nuevos que le permita efectuar en su práctica el cuidado de la salud y la vida⁴⁷.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrado del departamento, provincia y distrito de Huánuco, que se encuentra ubicado en el Jr. Hermilio Valdizán N° 950 y está categorizado como Nivel II-2.

Dicho servicio cuenta con dos ambientes, en el cual laboran 12 licenciados en enfermería.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Siendo la población muestral de 11 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Criterios de selección de la población:

Criterios de inclusión: Se incluirán en el estudio:

- Enfermeros que laboran en la UCI
- Enfermeros con condición nombrado y contratado.
- Enfermeros que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión: se excluirán del estudio:

- Enfermeros que no desean participar del estudio.
- Enfermeros con descanso físico o vacaciones.
- Enfermero(a) que realiza labor administrativa (jefatura).
- Enfermero(a) que labora en otro servicio del hospital.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de junio del 2016 a diciembre del 2017.

2.3. TIPO DE ESTUDIO

Según el alcance de los datos y análisis de los resultados el estudio fue **correlacional**.

De acuerdo a las variables de interés el método fue **descriptivo** porque describe los fenómenos cómo son y cómo se manifiestan.

De acuerdo al enfoque de investigación fue tipo **cuantitativo** debido a que se le asigna un valor numérico a la variable.

Según la intervención del investigador corresponde a **observacional** porque no existe la intervención del investigador, y los datos reflejan la evolución espontánea de las variables.

Según la planificación de la medición de las variables de estudio fue de tipo **prospectivo** porque, los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación.

Según el periodo y secuencia del estudio fue **transversal** porque los datos se registraron en un solo momento.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional:

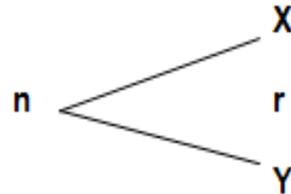
Dónde:

n = Población

x = Variable independiente

y = Variable dependiente

r = La relación probable entre las variables



2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.5.1. TÉCNICAS

- **La encuesta:** es una técnica útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve.
- **La observación:** tiene amplia aceptación científica y tiene como finalidad describir y registrar sistemáticamente las manifestaciones de la conducta de los sujetos en estudio.

2.5.2. INSTRUMENTOS

a. Cuestionario de conocimiento: para medir el conocimiento del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales. (ANEXO 2), está conformado por 15 ítems divididos en tres secciones, y con puntajes valorativos de: (1=conoce; 0=no conoce) que evalúan las tres dimensiones de la misma, tal y como se presenta a continuación:

- ✓ Lavado de manos (4 ítems) (1-2-3-4)
- ✓ Barreras protectoras (4 ítems) (5-6-7-8)
- ✓ Manejo y eliminación de material contaminado (7 ítems)
(9-10-11-12-13-14-15)

Para medir el nivel global de conocimiento se tomó en cuenta dos niveles.

- ✓ No conoce (0-8) ; conoce (9-15)

b. Lista de cotejo: para medir las prácticas del profesional

de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales. (ANEXO 3), consta de 15 ítems divididos en tres secciones y con puntajes valorativos de: (1=realiza; 0=no realiza) que evalúan las tres dimensiones de la misma, tal y como se presenta a continuación:

- ✓ Lavado de manos (4 ítems) (1-2-3-4)
- ✓ Barreras protectoras (7 ítems) (5-6-7-8-9-10-11)
- ✓ Manejo y eliminación de material contaminado (4 ítems)
(12-13-14-15)

Para medir el nivel global de las prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de riesgos con fluidos corporales se agrupo en dos niveles.

- ✓ Inadecuada (0-8); adecuada (9-15)

2.5.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos del presente estudio ya fueron utilizados en otros trabajos de investigación y se encuentran validados por juicio de expertos: Dra. Jessica Palacios Garay, Dra. Violeta Codenillas Albornoz y Mg Augusto Ricardo Fernandez Lara.

La medición de la confiabilidad fue mediante la prueba estadística Kuder-Richarson, para el cuestionario de conocimientos y lista de cotejo, obteniendo una puntuación de 0.824 y 0.827 respectivamente lo cual demuestra que dichos instrumentos son confiables y fuertemente consistentes.

2.6. PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del hospital en estudio.
- Se tuvo en cuenta la prueba piloto y la confiabilidad.
- Se solicitó el consentimiento informado de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

2.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Análisis descriptivo: en el análisis descriptivo, detallamos las características de cada una de las variables y para la medición de la variable, se utilizó el promedio aritmético, porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable conocimiento en conoce y no conoce; y la práctica en adecuada e inadecuada.

Análisis inferencial: se tuvo en cuenta la medición de los puntajes en las dos variables, es decir, el análisis se realizara a nivel numérico para ello se empleara la prueba estadística de rho de spearman la cual discriminará si existe relación significativa o no, así también la magnitud de la relación y la direccionalidad (positiva o negativa). Se utilizó también la figura de dispersión de puntos para evidenciar la relación visualmente.

El procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows.

CAPITULO III

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 01. Edad de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Edad	Frecuencia	%
22 a 40	7	63.6
41 a 60	3	27.3
> 60	1	9.1
Total	11	100.0

Fuente: Cuestionario de aspectos generales. (Anexo 01)

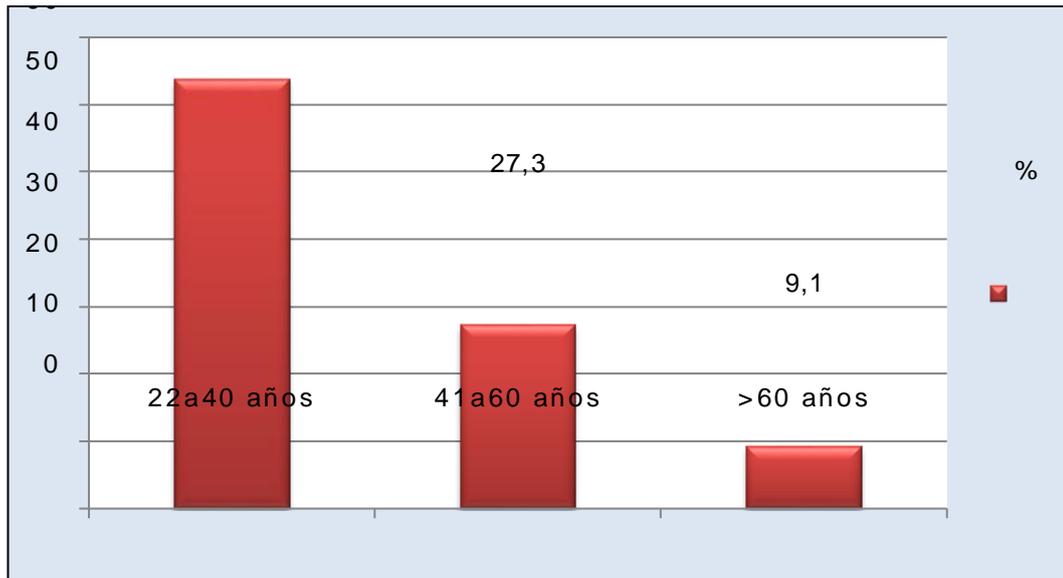


Figura N° 01. Edad de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Respecto a la edad de los profesionales de enfermería la mayor proporción se encuentra entre las edades de 22 a 40 años con un 63.6%(7), seguido por las edades de 41 a 60 años con un porcentaje de 27.3% (3) y en menor proporción se encuentran los > 60 años con un 9.1%(1).

Tabla N° 02. Sexo de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Género	Frecuencia	%
Masculino	4	36.4
Femenino	7	63.6
Total	11	100.0

Fuente: Cuestionario de aspectos generales. (Anexo 01)

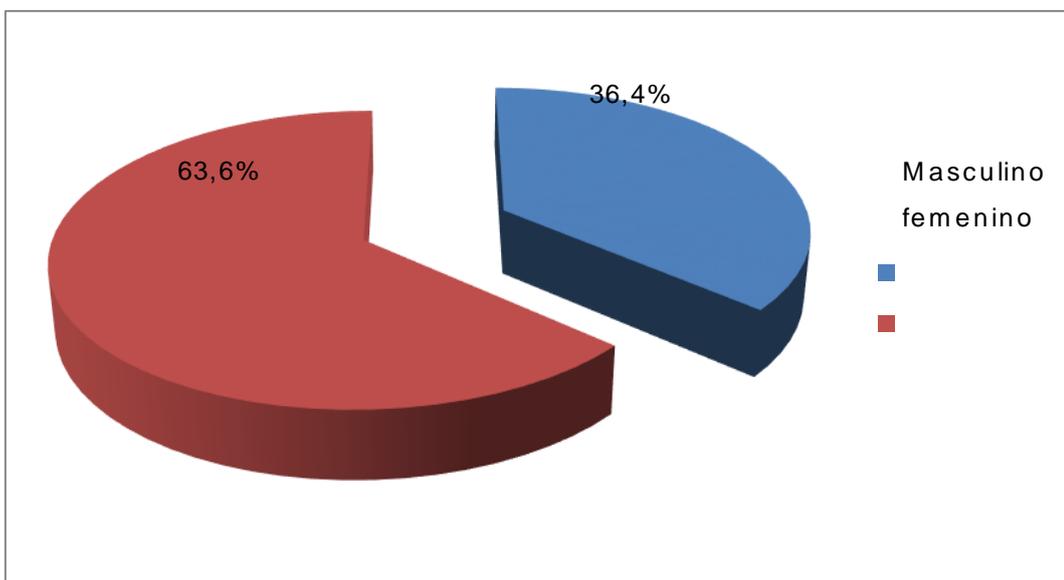


Figura N° 02. Sexo de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Respecto al sexo de los profesionales de enfermería, con mayor proporción es el femenino con un 63.6%(7) y menor proporción el sexo masculino con un 36.4% (4).

Tabla N° 03. Estado civil de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	6	54.5
Casado(a)	5	45.5
Divorciado(a)	0	0
Viudo(a)	0	0
Total	11	100.0

Fuente: Cuestionario de aspectos generales. (Anexo 01)

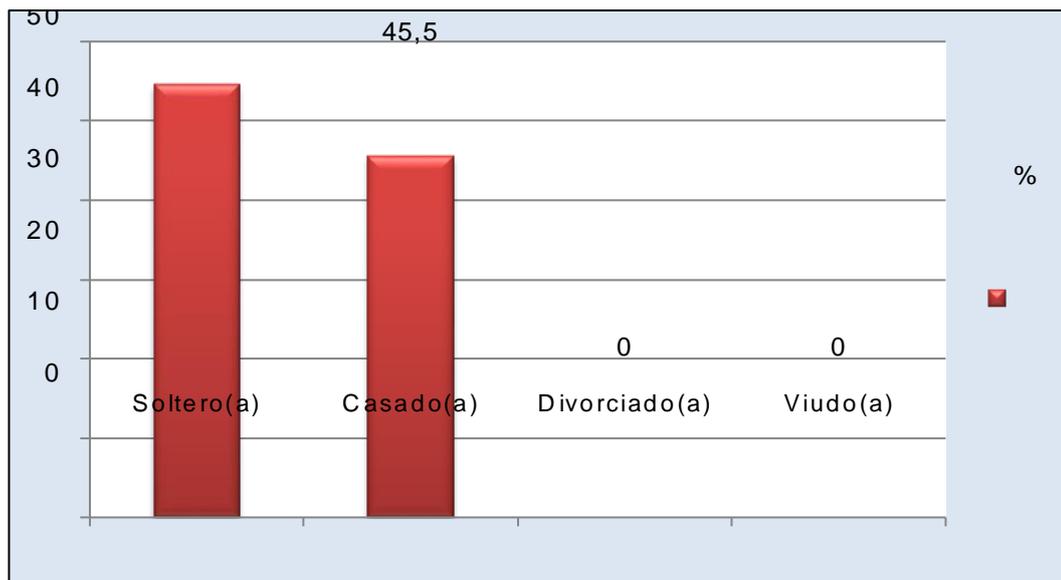


Figura N° 03. Estado civil de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

El 54.5%(6) de los profesionales de enfermería son solteros y el 45.5%(5) son casados.

Tabla N° 04. Tiempo laboral de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Años de servicio	Frecuencia	%
0 a 3 años	1	9.1
4 a 10 años	8	72.7
11 a 20 años	1	9.1
>20 años	1	9.1
Total	11	100.0

Fuente: Cuestionario de aspectos generales. (Anexo 01)

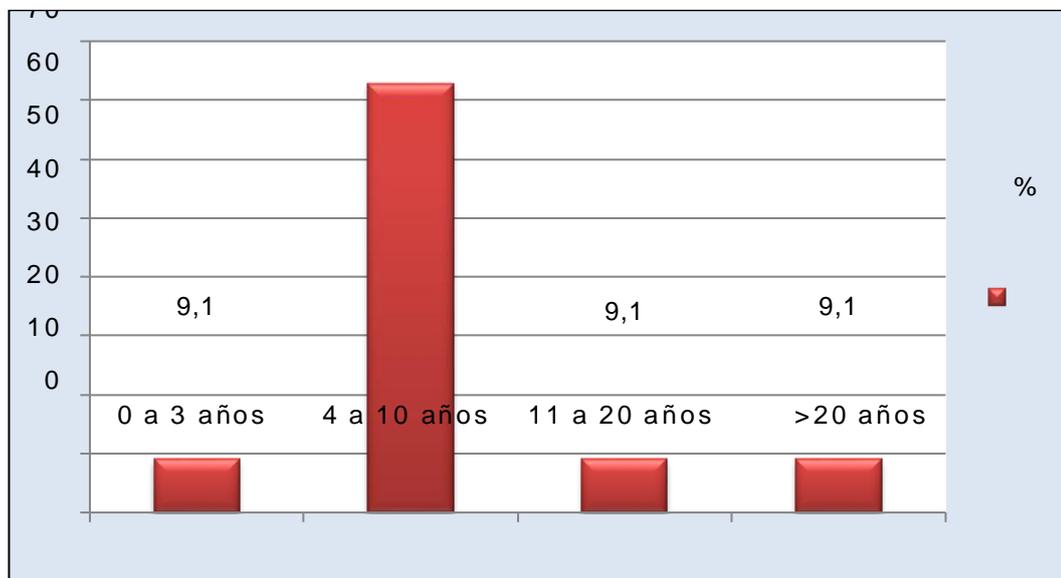


Figura N° 04. Tiempo laboral de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

La mayoría de los profesionales de enfermería llevan laborando en el servicio de UCI entre 4 a 10 años con un porcentaje de 72.7%(8) y en menor proporción entre 0 a 3 años, 11 a 20 y > 20 años con un 9.1%(1) respectivamente.

Tabla N° 05. Condición laboral de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Condición laboral	Frecuencia	%
Nombrado	10	90,9
Contratado	1	9.1
Total	11	100,0

Fuente: Cuestionario de aspectos generales. (Anexo 01).

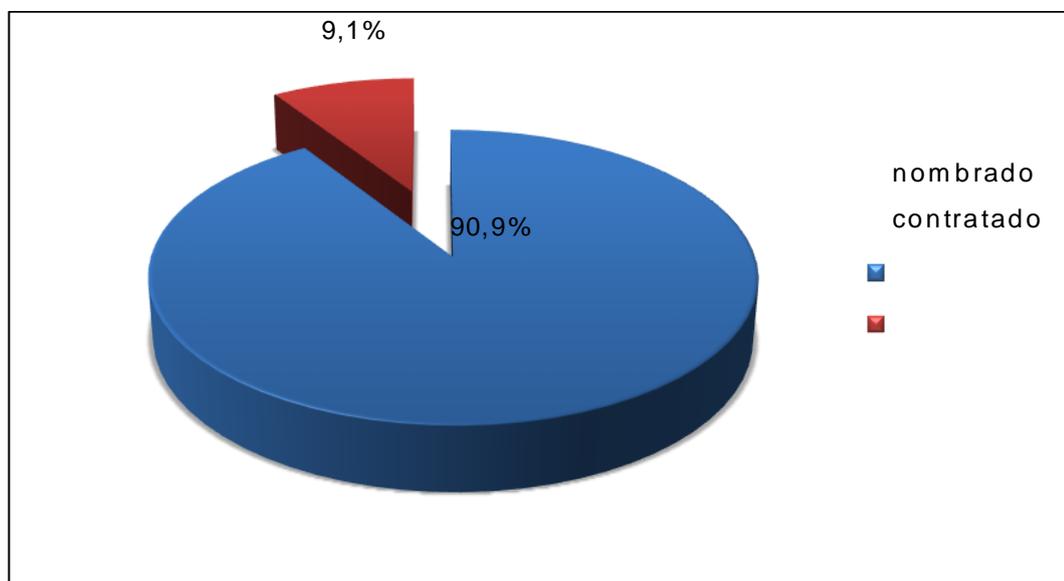


Figura N° 05. Condición laboral de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Respecto a la condición laboral la mayoría de los profesionales de enfermería son nombrados con una proporción de 90.9 %(10) y el 9.1%(1) es contratado.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Tabla N° 06. Descripción de la dimensión de lavado de manos en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Lavado de manos	(N=11)			
	Conoce		No conoce	
	N	%	N	%
Definición de lavado de manos	7	63.6	4	36.4
La importancia de lavado de manos	7	63.6	4	36.4
Cuando se realiza el lavado de manos	6	54.5	5	44.5
Tipos de lavado de manos	10	90.9	1	9.1

Fuente: Cuestionario de conocimiento. (Anexo 02)

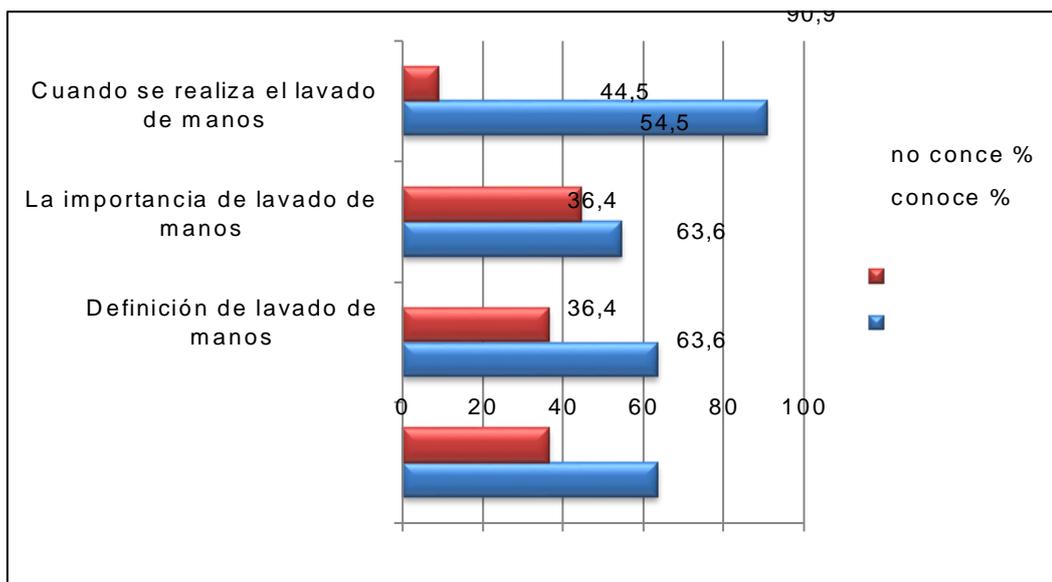


Figura N° 06. Descripción de la dimensión de lavado de manos en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

En los indicadores de lavado de manos se puede observar que el 63.6%(7) conoce la definición y la importancia del lavado de manos y el 36.4%(4) no conoce; el 54.5%(6) conoce cuando realizar el lavado de manos y el 44.5%(5) no conoce; el 90.9%(10) conoce los tipos de lavado de mano y el 9.1%(1) no conoce.

Tabla N° 07. Descripción de la dimensión de barreras protectoras en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Barreras protectoras	(N=11)			
	Conoce		No conoce	
	N	%	N	%
Para la atención del paciente se hace uso de	9	81.8	2	18.2
En caso de tener una herida que acción realiza para dar atención al paciente	8	72.7	3	27.3
Al manipular las secreciones o fluidos corporales el material a utilizarse para nuestra protección está dado por	7	63.6	4	36.4
Tipo de fluidos corporales que manipula en la atención al paciente enfermo	9	81.8	2	18.2

Fuente: Cuestionario de conocimiento. (Anexo 02)

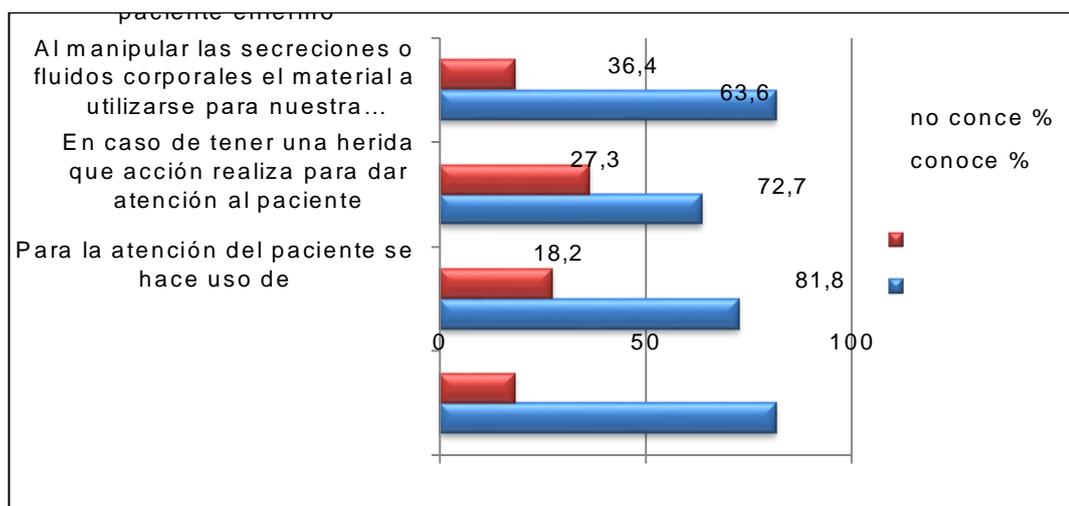


Figura N° 07. Descripción de la dimensión de barreras protectoras en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

En el siguiente gráfico se puede observar que el 81.8%(9) conoce los tipos de fluidos que manipula y que debe usar para la atención del paciente y el 18.2%(2) no conoce; el 72.7%(8) conoce que debe hacer en caso de tener una herida para brindar la atención y el 27.3%(3) no conoce; el 63.6%(7) conoce lo que debe usar para manipular fluidos corporales y el 36.4%(4) no conoce.

Tabla N° 08. Descripción de la dimensión de manejo y eliminación de material contaminado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Manejo y eliminación de material contaminado	(N=11)			
	Conoce		No conoce	
	N	%	N	%
Paso a seguir luego de utilizar los guantes	8	72.7	3	27.3
Si realiza el arreglo de cama del paciente, dónde se coloca la ropa utilizada	8	72.7	3	27.3
Qué conducta debe seguir con el material descartable utilizado	9	81.8	2	18.2
Acciones que realiza al utilizar objetos punzocortantes	10	90.9	1	9.1
Primera acción que debe realizar ante un pinchazo	7	63.6	4	36.4
Los accidentes sufridos durante su labor profesional, con mayor frecuencia	7	63.6	4	36.4
Enfermedades que ha sufrido usted o alguno de sus colegas	9	81.8	1	18.2

Fuente: Cuestionario de conocimiento. (Anexo 02)

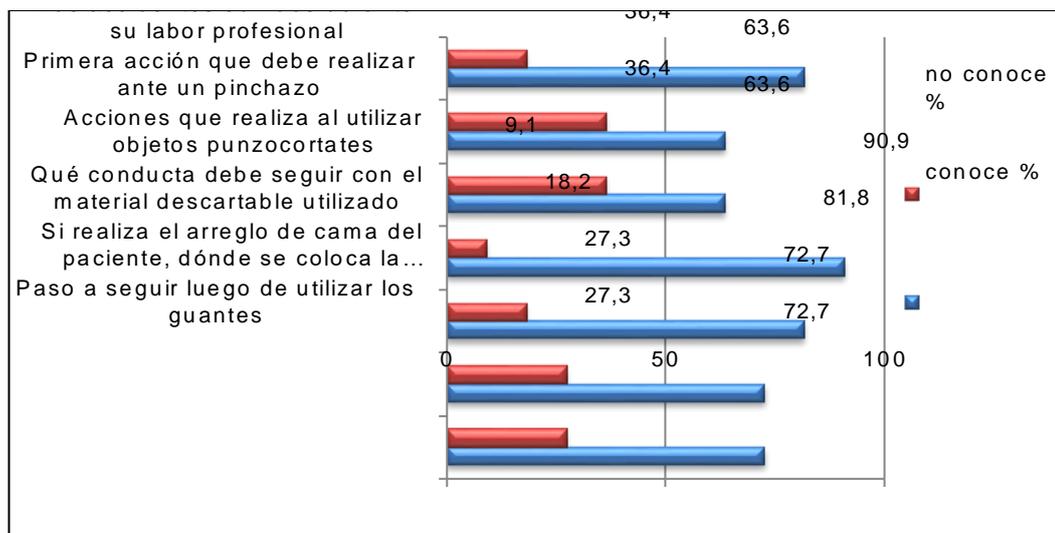


Figura N° 08. Descripción de la dimensión de manejo y eliminación de material contaminado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

En el siguiente gráfico se puede observar que el 90.9%(10) conoce que debe hacer al utilizar objetos punzocortantes, el 9.1%(1) no conoce; el 81.8%(9) conoce que conducta debe seguir con el material descartable utilizado y a las enfermedades a las que están expuestos, el 18.2%(2) no conoce; el 72.7%(8) conoce el paso a seguir luego de utilizar los guantes y dónde se coloca la ropa utilizada, el 27.3%(3) no conoce y el 63.6%(7) conoce la primera acción que debe realizar ante un pinchazo y los accidentes laborales a los que está expuesto, el 36.4%(4) no conoce.

Tabla N° 09. Descripción de la evaluación de los conocimientos sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Conocimiento	Frecuencia	%
Conoce	8	72,7
No conoce	3	27,3
Total	11	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento. (Anexo 02)

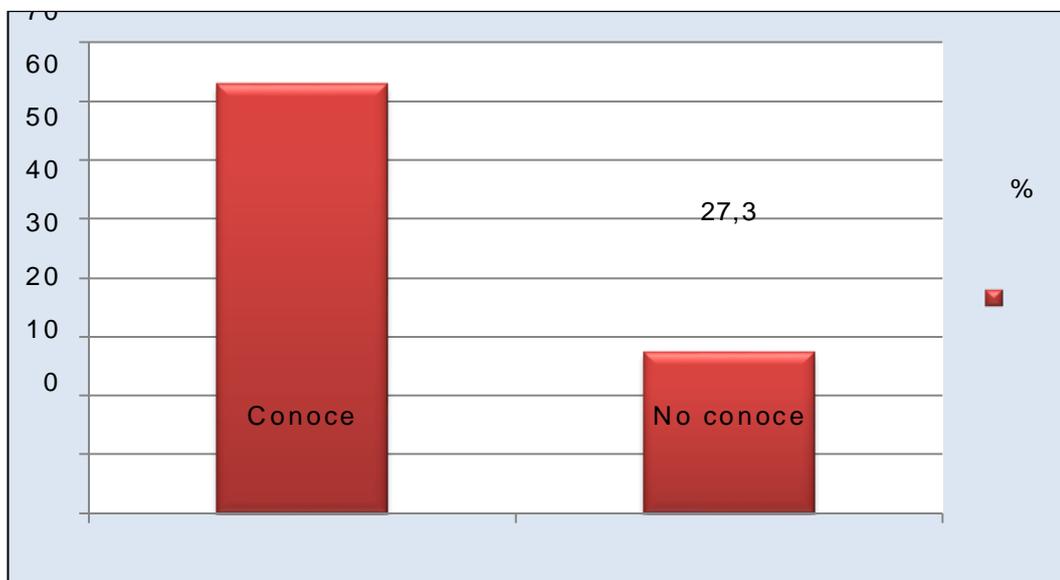


Figura N° 09. Descripción de la evaluación de los conocimientos sobre la prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

El 72.7% (8) de los profesionales de enfermería conoce sobre prevención de riesgos con fluidos corporales y el 27.3% (3) no conoce.

**LISTA DE COTEJO DE LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES**

Tabla N° 10. Descripción de la dimensión de lavado de manos en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Lavado de manos	(N=11)			
	Si		No	
	N	%	N	%
Realiza el lavado de manos cada vez que da atención al paciente	6	54.5	5	45.5
Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales	8	72.7	3	27.3
Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales	9	81.8	2	18.2
Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio	9	81.8	2	18.2

Fuente: Cuestionario de conocimiento. (Anexo 02)

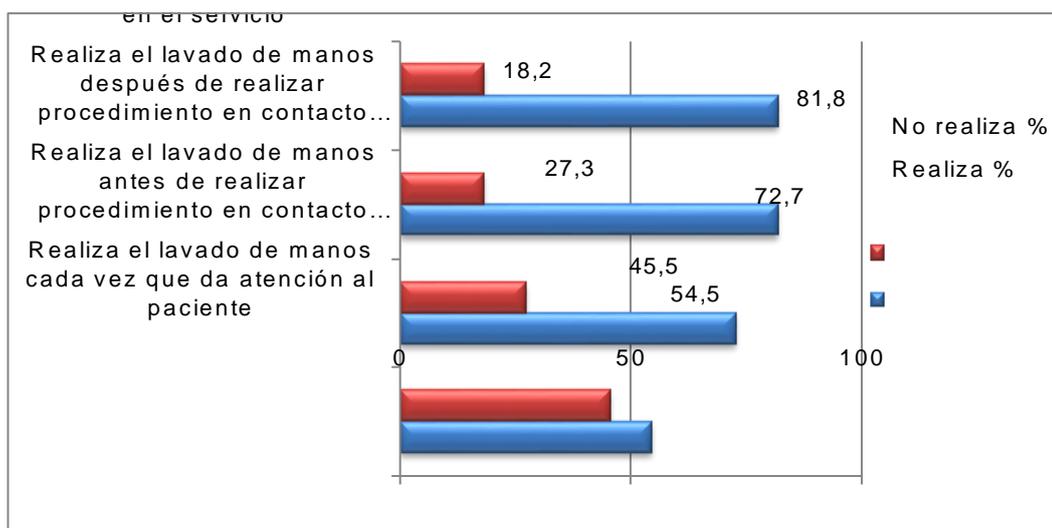


Figura N° 10. Descripción de la dimensión de lavado de manos en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

En el siguiente gráfico se puede observar que el 81.8%(9) realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales y al retirarse del servicio y el 18.2%(2) no lo realiza; el 72.7%(8) realiza el lavado de manos antes de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales y el 27.3%(3) no lo realiza; el 54.5%(6) realiza el lavado de manos cada vez que da atención al paciente y el 45.5%(5) no lo realiza.

Tabla N° 11. Descripción de la dimensión de barreras protectoras en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Barrera protectoras	(N=11)			
	Si		No	
	N	%	N	%
Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos Corporales	9	81.8	2	18.2
Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales	10	90.9	1	9.1
Utiliza mascarilla cuando realiza la atención directa al paciente	10	90.9	1	9.1
Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales	7	63.6	4	36.4
Al salir del servicio, sale con mandilón puesto	10	90.9	1	9.1
Al observar la condición de alguna herida, lo realiza con guantes	9	81.8	2	18.2
Al presentar alguna herida, ingresa al turno protegiéndola de inmediato	8	72.7	3	27.3

Fuente: Cuestionario de conocimiento. (Anexo 02)

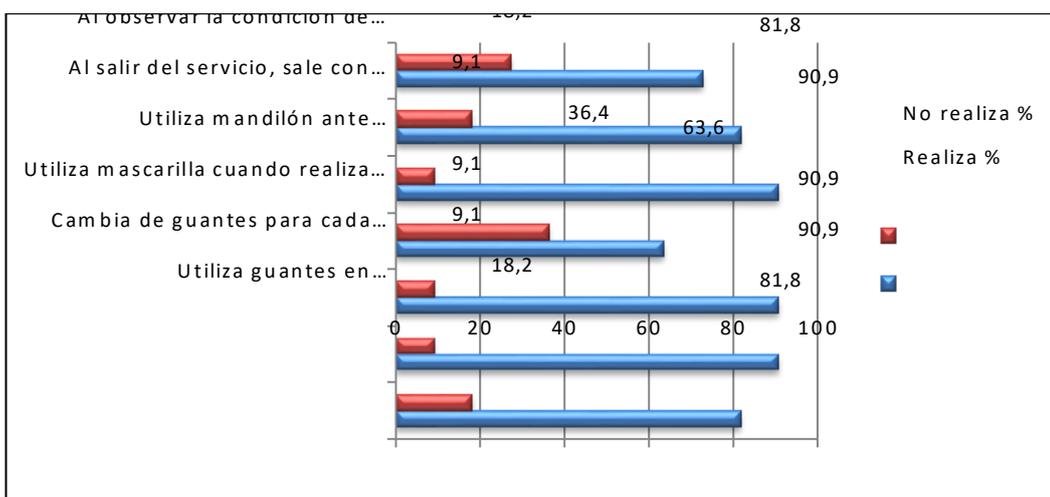


Figura N° 11. Descripción de la dimensión de barreras protectoras en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

En el siguiente gráfico se puede observar que el 90.9%(10) se cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales, utiliza mascarilla cuando realiza la atención directa al paciente, al salir del servicio, sale con mandilón puesto y el 9.1%(1) no lo realiza; el 81.8%(9) utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales y al observar la condición de alguna herida y el 18.2%(2) no lo realiza; el 72.7%(8) al presentar alguna herida, ingresa al turno protegiéndola de inmediato y el 27.3%(3) no lo realiza; el 63.6%(7) utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales y el 36.4%(4) no.

Tabla N° 12. Descripción de la dimensión de manejo y eliminación de material contaminado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Manejo y eliminación de material contaminado	(N=11)			
	Si		No	
	N	%	N	%
Elimina en recipientes especiales el material corto punzante	8	72.7	3	27.3
Luego de usar la aguja en el paciente, reinserta el capuchón con ambas manos y luego lo desecha	9	81.8	2	18.2
Coloca la ropa de cama en recipientes adecuados al caso	9	81.8	2	18.2
Al sufrir un pinchazo, limpia con una torunda y alcohol en la zona	10	90.9	1	9.1

Fuente: Cuestionario de conocimiento. (Anexo 02)

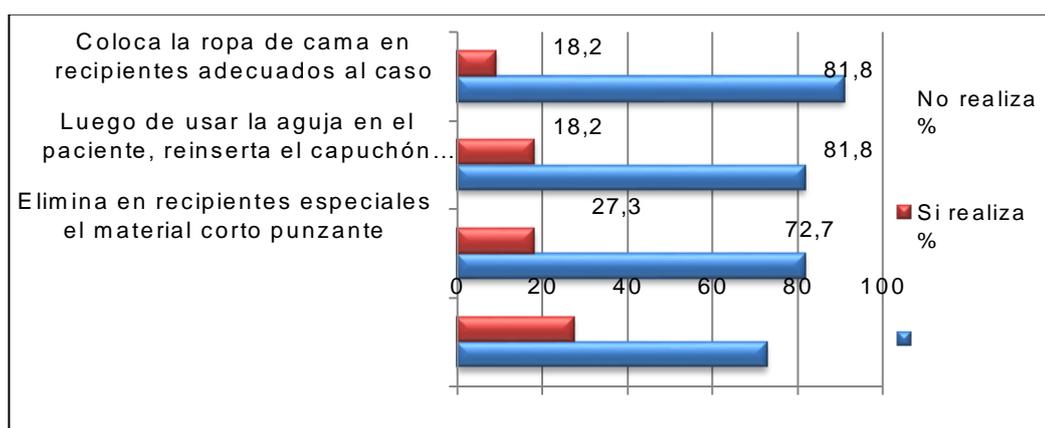


Figura N° 12. Descripción de la dimensión de manejo y eliminación de material contaminado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

En el siguiente gráfico se puede observar que el 90.9%(10) al sufrir un pinchazo, limpia con una torunda y alcohol en la zona y el 9.1%(1) no lo realiza; el 81.8%(9) luego de usar la aguja en el paciente, reinserta el capuchón con ambas manos, luego lo desecha y coloca la ropa de cama en recipientes adecuados al caso y el 18.2%(2) no lo realiza; el 72.7%(8) elimina en recipientes especiales el material corto punzante y el 27.3(3) no lo realiza.

Tabla N° 13. Descripción de la evaluación de las prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

Práctica	Frecuencia	%
Adecuada	9	81.8
Inadecuada	2	18.2
Total	11	100.0

Fuente: Lista de cotejo de prácticas. (Anexo 03)

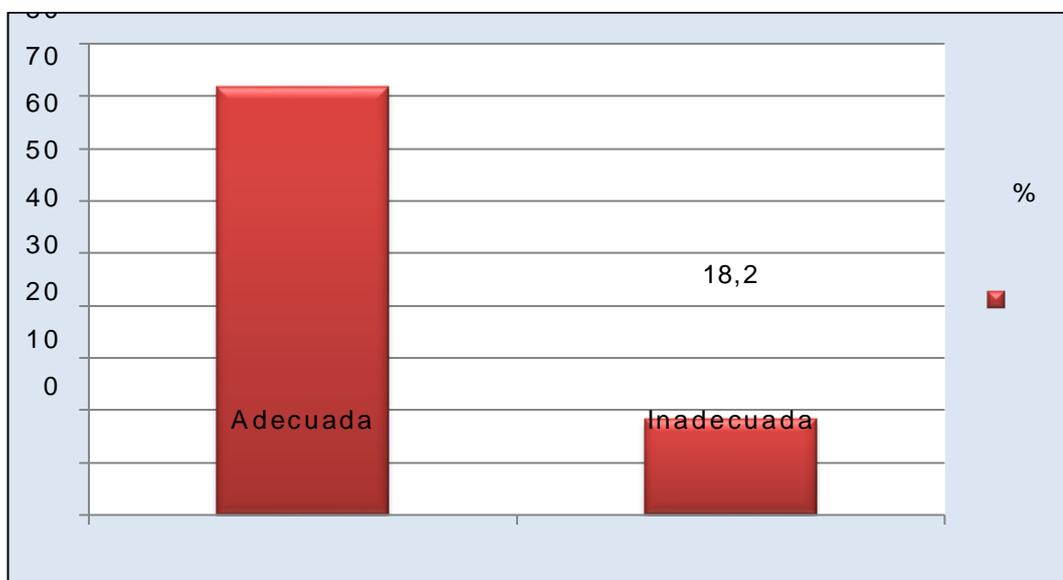


Figura N° 13. Descripción de la evaluación de las prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

El 81.8%(9) de los profesionales de enfermería realiza las prácticas de prevención de riesgos con fluidos corporales de forma adecuada y el 18.2%(2) de forma inadecuada.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Formulación de la hipótesis

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con las práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

Interpretación de los coeficientes de correlación de Rho de Spearman (r).

Valor o grado "r"	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (positiva o negativa)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (positiva o negativa)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (positiva o negativa)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (positiva o negativa)
$\pm 0,00$	Correlación nula (positiva o negativa)

Fuente: (Rojas 2001:125)

Cálculo del estadístico de la prueba.

Calculamos el estadístico de la prueba con los datos que se tiene mediante la siguiente fórmula:

para obtener el resultado siguiente:
$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho Spearman	VAR00001 (agrupado) CONOCIMIENTOS	VAR00002 (agrupado) PRACTICA
Coeficiente de correlación	1.000	,782**
Sig. (bilateral)		.004
N	11	11
Coeficiente de correlación	,782**	1.000
Sig. (bilateral)	.004	
N	11	11

Conclusión:

Analizando la relación de forma cuantitativa entre los puntajes de las variables: conocimiento y práctica en la prevención de riesgos con fluidos corporales del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del HRHV. Se aprecia una correspondencia alta y positiva ($r = 0.782$ Y $P = 0.004$), siendo los resultados significativos a todo nivel [(**) correlación significativa al nivel 0,01]; es decir existe relación altamente significativa, por lo que podemos aceptar nuestra hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

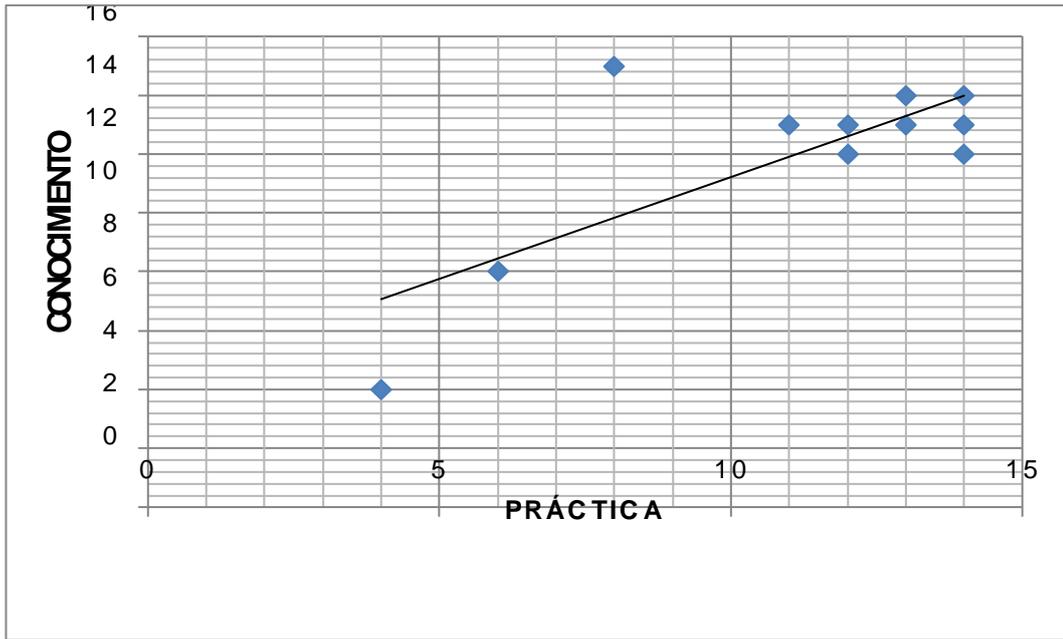


Figura N° 14. Correlación entre el conocimiento y la práctica sobre sobre prevención de riesgos con fluidos corporales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2017.

En cuanto a la dispersión de puntos entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales se observa que la correlación es significativa entre ambas variables.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio: relación del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

Respecto a los conocimientos del profesional de enfermería se demostró que el 72.2% conoce sobre prevención de riesgos con fluidos corporales. Estos resultados se apoyan en la teoría del conocimiento, donde Gallardo⁴⁸ menciona que la enfermería es una disciplina en constante evolución, marcada por cuestionamientos referentes a su esencia. La necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar su praxis ha llevado a la creación de variadas teorías y modelos conceptuales con el fin de orientar el pensamiento crítico de los profesionales de enfermería.

Chanquin¹² en su estudio titulado “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades” concluyó que la población en estudio posee un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad, lo cual guarda similitud con nuestros resultados.

Por otro lado el estudio realizado por Alarcón y Rubiños¹³, titulado “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras” también obtuvo resultados que demuestran que los enfermeros poseen un nivel de conocimiento regular sobre riesgos biológicos.

Sin embargo nuestros resultados no guardan relación con lo que sostiene Silvestre¹¹, en su estudio “Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias” donde determinaron que solo el 46% conoce sobre medidas de bioseguridad.

Se sabe que la carencia de conocimiento y de información, determina comportamientos equivocados y erróneos, especulaciones con respecto a la salud – enfermedad. Situación que debe ser tomada en cuenta sobre todo en el personal de enfermería, por ser uno de los pilares fundamentales de la multiplicación de conocimientos dentro de la comunidad⁶.

Por lo tanto es importante que los enfermeros conozcan sobre los riesgos biológicos y la prevención de los mismos, puesto que las actividades irán cambiando a medida que aumente el conocimiento y estos cambios pueden observarse en la conducta del profesional y sus actitudes frente a situaciones de cómo aplicar las medidas de bioseguridad.

En cuanto a las prácticas de los profesionales obtuvimos como resultado que el 81.8% lo realiza adecuadamente.

Tellez et al, nos dicen que la práctica involucra una alta manipulación de elementos cortopunzantes; así como también el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador, debido a esto, el equipo de salud, especialmente los enfermeros están potencialmente expuesto a una concentración más elevada de agentes biológicos que la población general, por mayor contacto

con este tipo de agentes a causa de la naturaleza de su trabajo, destacando una alta incidencia de accidentabilidad^{1,2}.

Nuestros resultados guardan similitud con el estudio de Dueñas⁸, titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de cuidados intensivos”, donde demostró que el 70% de los profesionales realizan prácticas adecuadas y solo el 30% no las realizan adecuadamente.

Asimismo García¹⁴ en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería” evidenció que, en relación a la práctica en prevención de riesgos biológicos, más del 50% de enfermeros realiza buenas prácticas.

Por otro lado nuestros resultados difieren con Cama⁴⁹, quien llevó a cabo un estudio titulado “relación entre el conocimiento y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o)”, donde concluyó que la mayoría de los enfermeros conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales, sin embargo tienen práctica inadecuada en la no utilización de barreras protectoras e inadecuado manejo del material cortopunzante. Lo cual indica que conocer estas medidas no indica necesariamente su aplicación.

Según lo mencionado Navaz⁵⁰, nos dice que para lograr una práctica favorable no solo es necesario el conocimiento sino que también es indispensable que los enfermeros tomen conciencia de la función que

realizan en la atención de los pacientes para evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir enfermedades e infecciones intrahospitalarias.

Y en cuanto a la relación de ambas variables ($r=0.7.82$ y $p=.004$) determinamos que si existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales.

Estos resultados se asemejan al estudio de Bueno et al¹⁵ titulado “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en hospitalización”, donde concluyeron que los enfermeros tienen buen nivel de conocimientos y práctica en bioseguridad, es decir existe relación significativa entre ambas variables.

Sin embargo Cabezas y Suasnavas⁹ en su estudio “Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico”, concluyen que el factor que predispone en mayor medida a sufrir exposición es la actitud del personal y el nivel de conocimiento no demostró asociación estadísticamente significativa, lo cual difiere con nuestro estudio.

De acuerdo a lo mencionado el MINS⁷, refiere que es necesario que el profesional de enfermería adquiera una sólida base de conocimientos científicos con respecto a los riesgos biológicos, siendo el resultado de un proceso constructivo, en la cual se adquiere información precedente del medio que interactúa, genera la incorporación y la organización de conocimientos nuevos que le permita efectuar en su práctica el cuidado de la salud y la vida.

De manera general el estudio realizado nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, es decir que el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se arriba a las siguientes conclusiones:

- La edad predominante fue de 22 a 40 años con un porcentaje de 63.6%, el sexo con mayor proporción fue el femenino con un 63.6%, en cuanto al estado civil son solteros 54.5%, con respecto al tiempo laboral la mayoría lleva laborando en la UCI entre 11 a 20 años con un porcentaje de 63.6% y finalmente el 90.9% de licenciados en enfermería son nombrados.
- Con respecto a la evaluación de los conocimientos de los licenciados en enfermería, se llegó a la conclusión que el 72.7% conocen sobre prevención de riesgos con fluidos corporales.
- Con respecto a la evaluación de la práctica del profesional de enfermería, se concluyó que el 81.8% practica de forma adecuada las medidas de prevención de riesgos con fluidos corporales.
- En general el análisis inferencial indica, que el conocimiento del profesional de enfermería se relaciona de manera directa, positiva alta ($r=0.782$ y $p=0.004$) con la práctica del mismo, sobre prevención de riesgos con fluidos corporales.
- En base a los resultados obtenidos de la aplicación de ambos instrumentos llegamos a la conclusión que el profesional de enfermería conoce sobre prevención de riesgos con fluidos corporales y su práctica es adecuada.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones anteriormente expuestas se recomienda:

- Se recomienda a las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán realizar capacitaciones dirigidas hacia el personal de enfermería para adquirir y afianzar conocimientos, incentivando la formación permanente y fomentando el autocuidado.
- A los enfermeros ocupacionalmente expuestos tomar conciencia sobre la importancia de conocer y poner en práctica medidas de prevención sobre riesgos con fluidos corporales, ya que estos son requisitos indispensables para disminuir la accidentabilidad por riesgos biológicos.
- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, a través de la carrera de enfermería, desarrolle extensión universitaria, sobre temas referidos a conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre riesgos con fluidos corporales, dirigido a profesionales de la salud.
- A la Facultad de Enfermería, que a través de la docencia garantice la educación continua del futuro profesional de enfermería, sobre riesgos con fluidos corporales a los que se encuentran expuestos y las medidas de prevención y protección adecuadas.
- Seguir investigando sobre el tema, porque se considera básica la profundización en el desarrollo de las funciones inherentes al rol de los licenciados en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Téllez J , Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en unidad quirúrgica. Tesis de bachiller. Universidad Central de Venezuela, Venezuela; 2007.
2. Lozada , Mérida , Rodriguez. Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia. Tesis de bachiller. Universidad Central de Venezuela, Venezuela; 2009.
3. Nuñez Z , Ramirez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería. Tesis de especialidad. Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima; 2005.
4. Loli A. Ambiente laboral y condiciones de salud en enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas. Ambiente laboral. 2000 Agosto; 61(segunda).
5. Salazar Bondy , A. Introducción a la filosofía. Primera ed. Salazar , editor. Mexico: Publicaciones Adventure; 2010.
6. Julca N , Garcia D. Conocimientos de Bioseguridad. Tesis de Bachiller. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Huaráz; 2009.
7. Ministerio de salud (MINSA). Publicaiones e infecciones. [Online]. Lima: Publicaciones ; 2005 [cited 2017 Febrero 12. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publibaciones/infecciones%20intraop>.
8. Dueñas Retamozo en. Conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de cuidados intensivos. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
9. Cabezas, Suasnavas. Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico. Tesis de pregrado. Quito: Universidad Católica del Ecuador, Facultad de medicina; 2015.
10. Klarian y Col. Accidente de trabajo. Primera ed. Klarian , editor. Santiago: Asociación Chilena de Seguridad; 2007.

11. Silvestre . Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Tesis de postgrado. Oviedo: Universida de Oviedo, Centro Internacional de Posgrado.; 2012
12. Chanquin. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería. Tesis de pregrado. Guatemala: Universidad Rafael Landivar, Facultad de ciencias de la salud; 2014.
13. Alarcón Bautista MD, Rubiños Davila SC. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermedades del Hospital Belen-Lambayeque. Tesis de pregrado enfermería. Lambayeque: Universidad de lambayeque, Departamento de enfermería; 2012. Report No.: ISBN.
14. Garcia Castañeda My. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería. Tesis de especialidad. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Ciencias de la salud; 2014.
15. Bueno. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en hospitalización. Tesis de especialidad. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Departamento de enfermería; 2012.
16. wikipedia. wikipedia la enciclopedia libre. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 2. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_del_conocimiento_de_Plat%C3%B3n.
17. filosofia. la guia 2000. Guia 200. [Online].; 2000 [cited 2017 Febrero 3. Available from: <https://filosofia.laguia2000.com/filosofia-griega/platon-y-la-teoria-del-conocimiento>.
18. Prezi. Teoria del conocimiento. [Online].; 2006 [cited 2017 Marzo 3. Available from: <https://prezi.com/xpijzsgl92v/teoria-del-conocimiento-de-platon/>.
19. Medwave. Evolución del conocimiento en enfermería. Revista biomedica revisada por pares. 2011 Abril; IV(10).
20. Slideshare. Slideshare.net. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 4. Available from: <https://es.slideshare.net/CelesteBonillaTorres/importancia-de-enfermeria>.

21. Prezi. Prezi.com. [Online].; 2007 [cited 2017 Enero 2. Available from: https://prezi.com/b_7gtkbycktx/probabilidad-de-la-ocurrencia-y-magnitud-de-las-consecuenci/.
22. Codem. Documentos/Informaciones. [Online].; 2005 [cited 2017 Febrero 4. Available from: http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/67141669-0715-4541-b3ba-a5ffd5627a6c/b522e0ff-5f5f-4179-be4f-0677eed7228c/RIESGOS_BIOLOGICOS_SANITARIOS.pdf.
23. Redalyc. Redalyc. [Online].; 2003 [cited 2017 Enero 4. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12022108.pdf>.
24. Scielop.org. Scielos. [Online].; 2007 [cited 2017 Marzo 4. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n4/recension.pdf>.
25. Consejo general de enfermería. La aportación de la enfermería a la salud de los españoles. In Conferencia General de Enfermería; 1998; Madrid. p. 40-50.
26. Salazar Muñoz. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Tesis de bachiller. San carlos: Universidad de San Carlos, Departamento de enfermería; 2008.
27. Salazar Bondy. La humanidad del conocimiento. El conocimiento. 2008 Febrero; II(2).
28. Cybertesis.unmsm. Cybertesis. [Online].; 2005 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf.
29. Dentizta.ccadet. Dentizta.ccadet.unam. [Online].; 2007 [cited 2017 Enero 5. Available from: <http://dentizta.ccadet.unam.mx/dental/pdfs/medpre.pdf>.
30. Minsa. Manual de bioseguridad. [Online].; 2008 [cited 2016 Diciembre 6. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
31. Monografias. Precaciones universales. [Online].; 2006 [cited 2017 Noviembre 6. Available from: <http://www.monografias.com/trabajo27/precauciones universales>.

32. Comunicaciones seminario nuevas tecnologías. La ciencia su método y su filosofía. [Online].; 2008 [cited 2017 Marzo 7. Available from:
<http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/comunicacion/seminarionuevastechnologias/wp-content/uploads/2017/04/Mario-Bunge-La-ciencia-su-metodo-y-su-filosofia.pdf>.
- 33 Tesis.Docs. Tesis Web site. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 2. Available from:
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22870/Capitulo2.pdf>.
- 34 Rodríguez LR. INED Web site. [Online].; 2007 [cited 2017 Noviembre 3. Available from:
http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf.
35. Mayorca Yarihuamàn A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de enfermería; 2010.
36. Minsa. Protocolo conocimientos, actitudes y prácticas. [Online].; 2005 [cited 2017 Enero 5. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intraos>.
37. Salud Corporation. Salud.com.net. [Online].; 2008 [cited 2016 Octubre 9. Available from: <http://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>.
38. Revista chilena de pediatría. Scielo. [Online].; 2007 [cited 2017 Febrero 8. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600005.
39. Mintra. Mintra gob. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 7. Available from:
http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm.
40. Instituto de salud pública de Chile. Oficina de información, reclamos y sugerencias Marathon. 2010.
41. Siac.php. ispch corporation web site. [Online].; 2007 [cited 2017 Febrero 10. Available from:
[http://www.ispch.cl/oirs/SIAC_2007/siac.php?page=E&respuesta=EVALUACION%20RIESGOS%20BIOL%20GICOS%20\(Programa\)&cod=49](http://www.ispch.cl/oirs/SIAC_2007/siac.php?page=E&respuesta=EVALUACION%20RIESGOS%20BIOL%20GICOS%20(Programa)&cod=49).

42. Primero auxilios corporation. Primero auxilios corporation Web site. [Online].; 2015 [cited 2016 Agosto 7. Available from: <http://primerosauxilios.org.es/riesgo-infeccion>.
43. Conocimiento Corporation. Conocimiento Corporation Web site. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 9. Available from: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
44. Ciencia Corporation. Ciencia Corporation Web site. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 22. Available from: <https://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php>.
45. Scielo corporation. Scielo corporation Web site. [Online].; 2003 [cited 2017 Marzo 1. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf.
46. N J, D G. conocimientos de bioseguridad hospitalaria en las internas(os) de enfermería. Tesis de bachiller. Huaraz: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Departamento de enfermería; 2009. Report No.: ISBN.
47. Ministerio de Salud -MINSA Protocolo. Conocimientos, actitudes y prácticas. Primera edición. Lima 2005. Disponible <http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/infecciones%20intraosp>.
48. Gallardo. medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral. Tesis de bachiller. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Departamento de enfermería; 2007.
49. Cama. Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza el enfermero. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2003.
50. Navaz. La prevención del riesgo de accidente biológico en los profesionales sanitarios. Rev. Adm Sanit (España). 2004; 2(4):663-72.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

ANEXO Nº 01

CUESTIONARIO DE ASPECTOS GENERALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017.

INSTRUCCIONES. A continuación se le muestran una serie de enunciados, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario, luego marque con un “X” la respuesta con la que se sienta identificado. Todas las respuestas que proporcione son de uso confidencial.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD:

- a) 22 a 40 años
- b) 41 a 60 años
- c) > 60 años

2. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

3. ESTADO CIVIL

- a) soltero (a)
- b) casado (a)
- c) divorciado (a)
- d) viudo (a)

4. TIEMPO LABORAL

- a) 0 a 3 años
- b) 4 a 10 años
- c) 11 a 20 años
- d) >20 años

5. CONDICION LABORAL

- a) Nombrado
- b) Contratado

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

ANEXO 02

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de enunciados, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario, luego marque la respuesta según corresponda.

Todas las respuestas que proporcione son de uso confidencial

Muchas gracias.

I. CONTENIDO

1. El lavado de manos es:

- a) Procedimiento efectivo para prevenir enfermedades mediante el uso de antisépticos.
- b) Técnica Médica para remover los microorganismos.
- c) Técnica para Remover la suciedad de las manos con agua y jabón.
- d) Procedimiento que realiza el personal de salud.

2. La importancia del lavado de manos radica en:

- a) Prevenir enfermedades
- b) Evitar enfermedades cruzadas.
- c) Mantener la salud.
- d) A y b.

3. El lavado de manos se realiza:

- a) Antes y después de evaluar al paciente o realizar un procedimiento.
- b) Después de la exposición a fluidos corporales.
- c) Después de evaluar al paciente.
- d) A y b.

- 4. Dentro de los tipos de lavados de manos tenemos:**
- a) Lavado social.
 - b) Lavado clínico/lavado quirúrgico/lavado hospitalario.
 - c) Lavado hospitalario.
 - d) Solo quirúrgico.
- 5. Para la atención del paciente se hace uso de:**
- a) Mandilones y botas.
 - b) Mascarilla, mandilones y botas.
 - c) Mandil de plomo.
 - d) Solo mandil.
- 6. En caso de tener una herida que acción realiza para dar atención al paciente:**
- a) Lo protejo con gasa y esparadrappo de inmediato.
 - b) Lo cubro con torunda de algodón asegurando con esparadrappo de manera herméticamente.
 - c) Me protejo con una cinta adhesiva (curita).
 - d) Lo desinfecto y lo dejo expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
- 7. Al manipular las secreciones o fluidos corporales el material a utilizarse para nuestra protección está dado por:**
- a) Pinzas.
 - b) Guantes.
 - c) Apósitos de gasa/algodón.
 - d) Solo algodón.
- 8. Tipo de fluidos corporales que manipula en la atención al paciente enfermo**
- a) Sangre, orina, deposiciones y secreciones respiratorias.
 - b) Orina/deposiciones.
 - c) Secreciones respiratorias.
 - d) Solo sangre.
- 9. Luego de utilizar los guantes, el siguiente paso a seguir es:**
- a) Lo desecha en recipientes especiales.
 - b) Los lava en el momento.
 - c) Lo coloca en remojo con algún alcohólico.
 - d) Lo recicla.

- 10. Si realiza el arreglo de cama del paciente, la ropa utilizada se coloca en:**
- a) Tachos.
 - b) Bolsas impermeables.
 - c) Momentáneamente en el piso.
 - d) Depósitos especiales para ello.
- 11. Qué conducta debe seguir con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado.**
- a) Elimina en cualquier envase más cercano.
 - b) Guarda para mandar a esterilizar.
 - c) Desinfecta con alguna solución.
 - d) Elimina en un recipiente especial.
- 12. Al utilizar objetos punzocortantes (agujas, mariposas) para el tratamiento de los pacientes, ¿cuál de las siguientes acciones realiza?**
- a) Coloco con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
 - b) Coloco la aguja sin protección en recipientes especiales para ello.
 - c) Coloco el capuchón a la aguja con una sola mano.
 - d) Rompo las puntas de la aguja y los desecho.
- 13. La primera acción que debe realizarse ante un pinchazo en el manipuleo de agujas es:**
- a) Lo cubro de inmediato.
 - b) Lavado de manos con antisépticos.
 - c) Limpio con algodón más alcohol yodado.
 - d) Aprieto para que salga la sangre contaminada.
- 14. Los accidentes sufridos durante su labor profesional, con mayor frecuencia es dado por.**
- a) Pinchazos.
 - b) Cortes.
 - c) Quemaduras.
 - d) Otros.
- 15. De las siguientes enfermedades, marque la que ha sufrido usted o alguno de sus colegas.**
- a) TBC.
 - b) Hepatitis.
 - c) VIH.
 - d) Ninguna.

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

ANEXO 03

**LISTA DE COTEJO DE LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
RIESGOS CON FLUIDOS CORPORALES**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017

INSTRUCCIONES. Estimado(a) encuestador, a continuación se le presenta una serie de enunciados, marque con un “X” en el casillero correspondiente.

La precisión de sus registros será de inestimable valor.

SI: Si realiza las acciones del enunciado.

NO: Si no realiza las acciones del enunciado.

Muchas gracias.

ÍTEMS	SI	NO
1. Realiza el lavado de manos cada vez que da atención al paciente.		
2. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.		
3. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.		
4. Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio.		
5. Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos Corporales.		
6. Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales.		
7. Utiliza mascarilla cuando realiza la atención directa al paciente.		
8. Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales.		
9. Al salir del servicio, sale con mandilón puesto.		

10. Al observar la condición de alguna herida, lo realiza con guantes.		
11. Al presentar alguna herida, ingresa al turno protegiéndola de inmediato con gasa más esparadrado de manera herméticamente.		
12. Elimina en recipientes especiales el material corto punzantes.		
13. Luego de usar la aguja en el paciente, reinserta el capuchón con ambas manos y luego lo desecha.		
14. Coloca ropa de cama en recipientes adecuados al caso.		
15. Al sufrir un pinchazo, limpia con una torunda y alcohol en la zona.		



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**



ANEXO N° 04

Fecha: ----/----/----

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación titulado “Relación del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017

La investigación que se viene realizando es conducida por los alumnos de la Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2017

Entendiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales permitiendo que la información proporcionada sea utilizada solo con fines de investigación.

Nombre:

Firma:

DNI:

Investigadores responsables:

- ✓ Leandro Santiago, karol Máyori
Dirección: Jr. Juan Santos Atahualpa n° 128
Correoelectrónico:karol_funny15@hotmail.com
Teléfono: 962516503
- ✓ Penadillo Villanueva, Marco Miller
Dirección: Jr. León de Huánuco n°150
Correoelectrónico:penadillovillanuevamarco@gmail.com
Teléfono: 941921137



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**



ANEXO N° 05

Fecha: ----/----/----

CONPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades de la universidad tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos generales y actividades de la profesión) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias. De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsables de la investigación

NOTA BIBLIOGRAFICA

- **LEANDRO SANTIAGO, Karol Máyori**
 - Lugar y fecha de nacimiento: Huánuco 15-10-1991
 - Centro educativo de los estudios secundarios: IEP Augusto Salazar Bondy
 - Universidad, escuela y facultad: Hermilio Valdizán- Enfermería
 - Año de obtención del bachiller: 2013

- **PENADILLO VILLANUEVA, Marco Miller**
 - Lugar y fecha de nacimiento: Huánuco 09-08-1987
 - Centro educativo de los estudios secundarios: Colegio Nacional Leoncio Prado
 - Universidad, escuela y facultad: Hermilio Valdizán- Enfermería
 - Año de obtención del bachiller: 2013