

**Universidad de Huánuco**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

---

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA  
ADMINISTRACIÓN PARENTERAL EN INTERNOS DE  
ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN,  
HUÁNUCO 2018**

---

**Para Optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

**Bach. CORTELEZZI CAPCHA, Sadith Laura**

**ASESORA:**

**Mg. ALVARADO RUEDA, Silvia Lorena**

**Huánuco - Perú  
2018**

---

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL EN INTERNOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO 2018.**

---



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 am horas del día 24 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

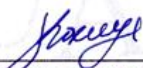
- |  |                   |
|--|-------------------|
| • Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera        | <b>Presidenta</b> |
| • Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán  | <b>Secretario</b> |
| • Lic. Enf. Carolina Marcela Cavalié Pedraza | <b>Vocal</b>      |
| • <b>Mg. Silvia Lorena Alvarado Rueda</b>    | <b>(Asesora)</b>  |

Nombrados mediante Resolución N°2189-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL EN INTERNOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO 2018", presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Sadith Laura CORTELEZZI CAPCHA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno

Siendo las 13:45 horas del día 24 del mes de Diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIO

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida profesional y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre quien ha luchado por hacerme una persona de bien, que con paciencia e inmenso amor me sabido impulsar para seguir adelante, y buscar el sendero del camino deseado por ella.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia y por permitirme lograr esta meta y enseñarme que cada día se sale adelante con fe y perseverancia.

A mi madre por apoyarme en cada decisión y proyecto y por sus consejos e infinito amor, lograron en mí formarme con valores y ser una profesional.

A la universidad de Huánuco por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona.

A mis docentes que participaron de este proceso integral de formación, en especial a mi asesora Silvia Lorena Alvarado Rueda, quien con su experiencia y conocimiento hizo posible la ejecución de esta tesis, que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

## **CAPÍTULO I**

### **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivo general	7
1.4. Objetivos específicos	7
1.5. Justificación de la investigación	8
1.6. Limitaciones de la investigación	9
1.7. Viabilidad de la investigación	10

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de investigación	11
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.	21
2.2.2. Teoría filosófica de Patricia Benner.	23
2.3 Definiciones conceptuales	24
2.3.1. Aspectos generales de los Internos de Enfermería.	24
2.3.2. Definición de conocimiento.	24
2.3.3. Definición de prácticas	25
2.3.4. Definición de Bioseguridad	26
2.3.5. Principios de Bioseguridad.	27
2.3.6. Dimensiones de la Bioseguridad.	28
2.3.7. Bioseguridad en la administración parenteral	32
2.3.8. Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración parenteral.	34

2.4	Hipótesis	37
2.5	Variables	38
	2.5.1. Variable dependiente.	38
	2.5.2. Variable independiente	38
	2.5.3. Variable de caracterización	39
2.6	Operacionalización de variables	39

### **CAPÍTULO III**

#### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1	Tipo de estudio	41
	3.1.1. Enfoque	41
	3.1.2. Alcance o nivel	42
	3.1.3. Diseño	42
3.2	Población y muestra	43
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
	3.3.1. Para la recolección de datos	45
	3.3.2. Para la presentación de datos.	51
	3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	53

### **CAPÍTULO IV**

#### **4. RESULTADOS**

4.1.	Procesamiento de datos.	56
4.2.	Contrastación y prueba de hipótesis	68

### **CAPÍTULO V**

#### **5. DISCUSION DE RESULTADOS**

5.1.	Contrastación de resultados	72
	Conclusiones	77
	Recomendaciones	79
	Referencias Bibliográficas	80
	Anexos	88

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Edad en años de los Internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018	56
<b>Tabla 2.</b> Sexo de los internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	57
<b>Tabla 3.</b> Estado civil de los internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	58
<b>Tabla 4.</b> Universidad de Procedencia de los internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	59
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad antes de la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	60
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad durante la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	61
<b>Tabla 7.</b> Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad después de la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	62
<b>Tabla 8.</b> Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad en la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018	63
<b>Tabla 9.</b> Práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	64
<b>Tabla 10.</b> Práctica de bioseguridad durante la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	65



<b>Tabla 11.</b> Práctica de bioseguridad después de la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	66
<b>Tabla 12.</b> Práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	67
<b>Tabla 13.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad antes de la administración parenteral y la práctica de bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	68
<b>Tabla 14.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad durante la administración parenteral y la práctica de bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	69
<b>Tabla 15.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad después de la administración parenteral y la práctica de bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	70
<b>Tabla 16.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad en la administración parenteral y la práctica de bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.	71

## ÍNDICE DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01.</b>	Guía de entrevista de características sociodemográficas.	89
<b>Anexo 02.</b>	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral.	90
<b>Anexo 03.</b>	Guía de observación de bioseguridad en la administración parenteral.	93
<b>Anexo 04.</b>	Consentimiento informado	95
<b>Anexo 05.</b>	Constancias de validación	98
<b>Anexo 06</b>	Matriz de consistencia	103

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico con diseño correlacional en 82 internos de Enfermería, utilizando un cuestionario de conocimiento y una guía de observación en la recopilación de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística  $p < 0,05$ . **Resultados:** Respecto al nivel de conocimiento, 61,0% tuvieron nivel de conocimiento regular, 30,5% conocimiento bueno y 8,5% conocimiento deficiente. En relación a las prácticas de bioseguridad, 62,2% tuvieron prácticas adecuadas y 37,8% inadecuadas. Al analizar la relación entre las variables, se encontró que el nivel de conocimiento se relacionó significativamente con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio ( $p = 0,001$ ). En la evaluación por dimensiones, se identificó que el nivel de conocimiento se relacionó con la práctica de bioseguridad de los internos de Enfermería antes ( $p = 0,000$ ) durante ( $p = 0,020$ ) y después de la administración parenteral ( $p = 0,002$ ); siendo estas relaciones significativas. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

**Palabras clave:** Nivel de Conocimiento, Práctica, Bioseguridad, Administración Parenteral, Internos de Enfermería.

## ABSTRACT

**General objective:** To determine the relation that exists between the level of knowledge and the practice of biosecurity in the administration parenteral in boards of Infirmary of the Regional Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. **Methods:** An analytical study was realized by design correlational in 82 boards of Infirmary, using a questionnaire of knowledge and a guide of observation in the summary of information. In the analysis inferencial there was in use the test of the Chi Cuadrado of Independence with a statistical significance  $p \leq 0,05$ . **Results:** With regard to the level of knowledge, 61,0 % had level of regular knowledge, 30,5 % good knowledge and 8,5 % deficient knowledge. In relation to the practices of biosecurity, 62,2 % had suitable inadequate practices and 37,8 %. On having analyzed the relation between the variables, one thought that the level of knowledge related significantly to the practice of biosecurity in the administration parenteral in the boards of Infirmary in study ( $p = 0,001$ ). In the evaluation for dimensions, there was identified that the level of knowledge related to the practice of biosecurity of the boards of Infirmary before ( $p = 0,000$ ) during ( $p = 0,020$ ) and after the administration parenteral ( $p = 0,002$ ); being these significant relations. **Conclusions:** The level of knowledge relates to the practice of biosecurity in the administration parenteral in the boards of Infirmary in study; the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted.

**Keywords:** Level of Knowledge, Practice, Biosecurity, Administration Parenteral, Boards of Infirmary.

## INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud pública, las medidas de bioseguridad constituyen el conjunto de normas preventivas destinadas a proteger la salud del personal asistencial, previniendo la incidencia de accidentes laborales, e infecciones intrahospitalarias en las instituciones de salud.

En este contexto, los internos de Enfermería constituyen un grupo ocupacional vulnerable, pues durante sus prácticas clínicas realizan procedimientos invasivos como la administración parenteral de medicamentos, siendo necesario que tengan conocimientos idóneos para poder aplicar las medidas de bioseguridad como medida de prevención de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias en los servicios de hospitalización.

Por ello, el estudio titulado “Relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018”, se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad en los internos de Enfermería en estudio, para que en base a los resultados obtenidos se puedan implementar y proponer medidas de intervención institucional tendientes a mejorar los niveles de aplicación de medidas de bioseguridad como medida de prevención frente los accidentes laborales y el contagio de infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación, viabilidad y limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, donde se presentan los antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y su respectiva operacionalización.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como el tipo, enfoque, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con la prueba de hipótesis y en el quinto capítulo se muestra la discusión de resultados luego se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**La autora.**

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

Según Moreno<sup>1</sup>, uno de los principales problemas de salud pública que afrontan las instituciones de salud a nivel mundial, es el incremento alarmante de los accidentes laborales, infecciones intrahospitalarias y las enfermedades infectocontagiosas en el personal de salud; causadas por las condiciones inadecuadas del ambiente de trabajo y la deficiente aplicación de medidas de bioseguridad.

La bioseguridad es definida por el Ministerio de Salud (MINSU)<sup>2</sup>, como el conjunto de medidas preventivas que se realizan para proteger al personal de salud frente a la exposición de agentes potencialmente infecciosos en el contexto hospitalario.

Al respecto Huallpa y Jiménez<sup>3</sup> señalan que diversos organismos a nivel mundial han coincidido en establecer que la aplicación de medidas de bioseguridad constituye una medida de prevención de las infecciones intrahospitalarias; sin embargo es preocupante observar que estas medidas no son aplicadas de manera pertinente por el personal de Enfermería, donde se incluyen los profesionales, técnicos e internos de Enfermería, quienes se exponen a la presencia de factores de riesgo, que incrementan las tasas de accidentes y enfermedades laborales en los centros hospitalarios.

Según reportes de la OMS 2017, a nivel mundial más de 35 millones de trabajadores de salud sufrieron de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias; de los cuales cerca de 3 millones de ellos estuvieron expuestos a patógenos sanguíneos; y más del 90% de estas infecciones intrahospitalarias se producen en países en vías de desarrollo.

En esta misma línea, la OMS señala que los accidentes laborales más frecuentes en el personal de salud son los producidos por materiales punzocortantes; y que el 35% de estos accidentes se presentan en los profesionales de Enfermería debido a la aplicación inadecuada de las medidas de bioseguridad.<sup>5</sup>

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>6</sup> publicados en el 2015, se estima que uno de cada siete trabajadores de salud sufre un accidente con un objeto punzante contaminado cada año, causada principalmente por la deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad durante la administración parenteral.

En el Perú, según reportes del MINSA del año 2015, más del 50% del personal de salud presentó al menos un accidente laboral con riesgo biológico durante el año, siendo la sangre es fluido más frecuente y el personal de Enfermería donde se incluyen profesionales, internos y técnicos de Enfermería, el grupo ocupacional más afectado con esta problemática<sup>7</sup>.

En Huánuco, según reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA)<sup>8</sup> publicados en el 2016, se identificó que los riesgos laborales más frecuentes en los profesionales de Enfermería fueron los riesgos



biológicos y ergonómicos, que ocasionaban las mayores tasas de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud.

En este contexto, es conveniente mencionar que los servicios de hospitalización a nivel local, nacional y mundial son considerada como áreas que tiene un riesgo potencial de infección biológica; pues el personal de salud, y en especial el personal de Enfermería, se encuentra expuesto de manera frecuente al contacto con secreciones, fluidos corporales y materiales punzo cortantes, por lo que presentan un mayor riesgo de ser contagiados por enfermedades infectocontagiosas<sup>4</sup>.

Por ello, en el desempeño asistencial de los profesionales de Enfermería se debe considerar los factores de riesgo a los que se expone el personal asistencial durante la realización procedimientos invasivos como la administración parenteral; donde los profesionales de Enfermería; y también los internos de Enfermería, constituyen una población vulnerable para la presencia de accidentes laborales debido al contacto frecuente con agentes biológicos como la sangre, orina y otros fluidos corporales<sup>9</sup>.

Las internas(os) de Enfermería son aquellas estudiantes que se encuentran realizando sus prácticas pre profesionales en el ámbito hospitalario, constituyendo la última fase de la formación universitaria, en la cual los internas(os) asumen las funciones propias del profesional de Enfermería, a pesar de que aún no cuentan con las habilidades necesarias para poder hacerlo; teniendo a su vez un trato directo con los pacientes y realizando procedimientos invasivos como la administración

enteral sin la aplicación de las medidas de bioseguridad antes, durante y después de este procedimiento, que en muchas ocasiones los ponen en contacto con fluidos corporales, aumentando el riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas<sup>3</sup>.

En esta perspectiva Cumpa y Espinaque<sup>10</sup> menciona que pesar de que los internos de Enfermería tienen los conocimientos teóricos necesarios respecto a las medidas de bioseguridad, muchas veces no las aplican de manera adecuada en el desempeño de sus funciones asistenciales diarias, debido al desconocimiento de los riesgos, la negligencia y la falta de concientización respecto a la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario, que agrava aún más esta situación problemática.

Al respecto diversos estudios de investigación, han coincidido en señalar que los internos de Enfermería constituyen el grupo poblacional donde se presentan las mayores tasas de accidentes laborales en el ámbito asistencial, causadas por el desconocimiento, falta de previsión, descuido y por la deficiente aplicación de medidas de bioseguridad que ponen en riesgo su estado de salud<sup>4</sup>.

Por ello, un estudio realizado en Colombia por Cuevas y Zarate<sup>11</sup> identificó que el 70% de internos de Enfermería presentó un deficiente nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad.

Otro estudio realizado en Ecuador por Narváez y Mora<sup>12</sup>, identificó que el 34,3% de internos de Enfermería tenían un nivel de aplicación deficiente de las medidas de bioseguridad, que los exponía a la presencia de infecciones intrahospitalarias.

A nivel nacional, un estudio realizado en Puno por Gonzales<sup>4</sup> encontró que el 63% de internos de Enfermería tuvieron un nivel de conocimiento medio y un regular nivel de aplicación, 28% presentaron un nivel de conocimiento alto y tuvieron un buen nivel de aplicación de la bioseguridad y 9% restante tuvieron conocimientos bajos y deficiente nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el ámbito asistencia de la institución.

Otro estudio realizado en Chiclayo, evidenció que el 84,8% de internas de Enfermería tuvieron conocimientos medianamente correctos, pero prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad<sup>10</sup>.

En Huánuco, según reportes del Hospital Regional Hermilio Valdizán del año 2013 evidenciaron que los(as) internos(as) de Enfermería ocuparon el segundo lugar de incidencia de accidentes por materiales punzo cortantes causadas en un 21%; por la inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad<sup>13</sup>.

Las consecuencias de la inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad en los internos de Enfermería se manifiestan en el incremento de las tasas de incidencia de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarios durante la administración parenteral en los servicios de hospitalización de las instituciones hospitalarias<sup>14</sup>.

En el Hospital Hermilio Valdizán, ámbito de estudio de la presente investigación, en la actualidad no se conoce con exactitud la magnitud real de esta problemática, debido a que no se cuentan con reportes

estadísticos confiables relacionados a los accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias en los internos de Enfermería; aunado a que en muchas ocasiones estas no son comunicadas adecuadamente a la Oficina de Epidemiología de esta institución de salud.

Asimismo, en los servicios de hospitalización de esta institución se ha podido observar que muchas veces la mayoría de internos de Enfermería de esta institución no utilizan de manera adecuada las medidas de bioseguridad durante la administración parenteral, pues se dejan llevar por la rutina del servicio, adoptando e imitando con frecuencia prácticas de otros profesionales de salud, realizan procedimientos invasivos sin utilizar la técnica aséptica a pesar de contar con los materiales necesarios para poder hacerlo

Por ello se propuso realizar este estudio con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018”.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de Enfermería en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio?

### **1.3. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.

### **1.4. Objetivos específicos**

- Conocer las características sociodemográficas de los internos de Enfermería en estudio.

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio.
- Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. A nivel teórico**

La investigación se justifica en el ámbito teórico porque se utilizaron diversos modelos conceptuales y enfoques teóricos relacionados al nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad, donde se confrontaron los postulados de las teorías que abordaron la problemática de estudio como la “Teoría del Autocuidado y la “Teoría del riesgo ocupacional”; con la realidad evidenciada en los resultados de la investigación, permitiendo profundizar y complementar la información que se tiene respecto a la práctica de bioseguridad en el contexto asistencial; y del mismo modo el presente estudio se constituye en un antecedente teórico de para futuros estudios afines a la problemática en estudio.

### **1.5.2. A nivel práctico**

El estudio pertenece a la línea de investigación “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades”; y se justifica en el contexto práctico porque los resultados de esta investigación pueden servir utilizados como marco de referencia para la formulación de estrategias destinadas a concientizar a los internos de Enfermería y personal de salud en general sobre la importancia de la aplicación de medidas de bioseguridad como estrategia eficaz para la reducción de las infecciones intrahospitalarias y los accidentes laborales.

### **1.5.3. A nivel metodológico**

La investigación se justifica en el ámbito metodológico por la utilización de instrumentos de recolección de datos que fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad, permitiendo identificar adecuadamente el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en los internos de Enfermería durante la administración parenteral; y que a su vez podrán ser utilizadas en futuras investigaciones afines a la problemática analizada en el presente estudio.

## **1.6. Limitaciones de la investigación.**

Las limitaciones del estudio se relacionan con el tamaño muestral y diseño del estudio, pues los resultados del estudio son válidos solo para la muestra analizada en esta investigación, no siendo inferenciables a poblaciones de mayor tamaño muestral o con diseños de mayor

complejidad; otra limitante que se evidenció fue la falta de experiencia de la investigadora en el manejo del programa estadístico SPSS que retrasó el procesamiento y análisis de los resultados del estudio.

### **1.7. Viabilidad de la investigación.**

El estudio fue viable porque se contaron con los recursos humanos, financieros, materiales y logísticos necesarios para realizar con éxito todas las fases comprendidas en la ejecución de la presente investigación.



## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional.

En Ecuador, en el 2017, Amores<sup>15</sup> ejecutó el estudio titulado: “Evaluación del nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía parenteral de las enfermeras del Hospital Machachi”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía parenteral en los profesionales de Enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 24 profesionales de Enfermería, utilizando un cuestionario de conocimientos y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que 67,0% de los profesionales de Enfermería si cumplían con el lavado de manos; el 100.0% eliminaba los residuos y materiales punzocortantes según las normas de bioseguridad; 75,0% reencapuchaban las agujas para desecharlas; 55,0% desecharon las agujas después de la administración parenteral; llegando a la conclusión de que la mayoría de profesionales de Enfermería no cumple con las normas de bioseguridad al administrar la medicación por vía parenteral. Concluyendo que el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería en la administración de medicamentos por vía parenteral.

En Ecuador, en el 2015, Luzuriaga<sup>16</sup> realizó la investigación titulada: “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía intravenosa por enfermeras de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Isidro Ayora”; con el objetivo de describir los conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía intravenosa. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 15 enfermeras, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que el 100% del personal de enfermería si conocían sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía intravenosa. En la aplicación de técnicas de bioseguridad, se observó que el 58% se lavaban las manos antes y después de cada procedimiento y el 42% lo realizaba antes; el 36% no utilizaba guantes. En cuanto a la asepsia en la administración de medicamentos por vía intravenosa, el 100% se lavaban las manos antes y después de administrar y cambian el catéter venoso periférico cada 72 horas o por razón necesaria, 86% realizaba la desinfección del sitio de punción, el 58% manipulaba con técnica aséptica la medicación, 33% utilizaba una jeringuilla para cada paciente y 58% clasificaba el material utilizado; realizan la asepsia y cuidado del acceso venoso periférico con frecuencia en un 58%; y 100% siempre rotulaban el catéter venoso periférico, clasificaban y desechaban adecuadamente el material utilizado. Concluyendo que la mayoría de profesionales de Enfermería

tuvieron conocimientos buenos y prácticas adecuadas de bioseguridad en la administración de los medicamentos.

En Bolivia, 2015, Velasco<sup>17</sup> presentó la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud”; con el objetivo de determinar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad por el equipo de salud en el área quirúrgica; la investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 58 personas, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 69% del personal conocía el concepto de bioseguridad; 75,9% conocía sobre los principios de bioseguridad; 70,7% conocía las consideraciones previas al lavado de manos quirúrgico; 74,1% utilizaba los guantes; 58,6% no se lava las manos antes y después de todo procedimiento en el paciente, 66,0% sufrieron accidentes por punzocortantes y 32,8% sufrieron accidentes por salpicadura con fluidos corporales, concluyendo que la mayoría de encuestados presentaron conocimiento medio y tuvieron prácticas medianamente adecuadas de bioseguridad en el área de centro quirúrgico de la institución en estudio.

### **2.1.2. A nivel nacional.**

En Lima, 2017, Hernández y Rodríguez<sup>18</sup> ejecutaron la investigación titulada: “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los

profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017”; con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica; la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 46 profesionales de Enfermería utilizando un cuestionario de conocimiento y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que 43,3% de profesionales de Enfermería tuvieron conocimientos buenos sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de la vía periférica y 36,5% presentaron prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad en la canalización periférica; llegando a la conclusión de que los conocimientos se relacionan con las prácticas de medidas de bioseguridad en la muestra analizada en esa investigación.

En Puno, en el 2017, Gonzales<sup>4</sup> realizó la investigación titulada: “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa”; con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en Internos de Enfermería; el estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 32 internos de Enfermería, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que respecto al conocimiento general sobre medidas de bioseguridad; el

69% tuvieron buen nivel de conocimiento, 25% regular y 6% malo. Respecto a la práctica general de medidas de bioseguridad; 63% presentó una práctica regular, 28% buena práctica y 9% mala práctica de medidas de bioseguridad; llegando a la conclusión de que la mayoría de internos de Enfermería tuvieron un nivel de conocimiento bueno y una práctica regular de uso de las medidas de bioseguridad.

En Arequipa, en el 2017, Mamani<sup>19</sup> presentaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche”; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal profesional que labora en la unidad de cuidados intensivos; la investigación fue de tipo aplicada, no experimental, transversal y con un diseño correlacional explicativa; la muestra estuvo conformada por 34 trabajadores utilizando un cuestionario de conocimiento y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que la edad predominante fue de 25 a 35 años con un 67,7%, el sexo predominante fue el femenino con 85,3%, con un tiempo de servicio de 1 a 5 años en un 55,9%; el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad fue alto en un 52,9% y la práctica de la aplicación de las normas de bioseguridad fue buena en un 88.2%. Concluyendo que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en la muestra en estudio.

En Lima, en el 2017, Robles<sup>20</sup> realizó la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de

salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de salud; el estudio fue de tipo hipotético deductivo y descriptiva, el tipo de estudio es aplicada de nivel correlacional no experimental y transversal; la muestra estuvo conformada por 102 personas utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de la información. Los resultados que encontraron fueron que se observó que el 78,4% tuvo un nivel alto de conocimiento y el 21,6% un nivel bajo, en cuanto a las prácticas de bioseguridad el 58,8% de los observados tuvo una buena práctica de bioseguridad y el 41,18% una mala práctica de bioseguridad; llegando a la conclusión de que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de salud.

En Lima, en el 2016, Barrenechea y Huamán<sup>21</sup> realizaron la investigación titulada: “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del servicio de Pediatría, Clínica Good Hope”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de Pediatría; el estudio fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 40 profesionales de Enfermería utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que 52,5% de los

profesionales de enfermería tuvo un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso y el 47.5% tenían un nivel de conocimiento alto. El 75% aplicaron las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso, mientras que el 25% no las aplicaba. Respecto al nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad el 52,5% tuvo un nivel de conocimiento alto, en cuanto a la práctica de la dimensión mencionada el 72,5% si aplicó las medidas de bioseguridad; en la dimensión aspectos específicos sobre medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso, el 65% tuvo nivel de conocimiento medio y 77.5% si aplicaba las medidas de bioseguridad; llegando a la conclusión de que la mayoría de los profesionales de enfermería tuvo un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso y el mismo modo aplican las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso.

En Chimbote en el 2015, Rodríguez<sup>22</sup> realizó la investigación titulada: "Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de Enfermería Hospital La Caleta. Chimbote, 2014"; con el objetivo de conocer la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, corte transversal; la muestra estuvo conformada por 37 profesionales de Enfermería, utilizando un cuestionario de

conocimientos y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 54,1% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad y 86,5% tuvieron una práctica regular de las medidas de bioseguridad; llegando a la conclusión de que no hubo relación significativa entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en estudio.

En Chimbote, en el 2015, Julián y Manrique<sup>23</sup> presentaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería. Servicio de Emergencia, Hospital La Caleta, Chimbote”; con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería, la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 38 personas, utilizando un test de conocimientos y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron 52,6% tuvieron un nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad, 26,3% presentó un nivel bajo y 21,1% tuvieron un nivel alto de aplicación de las medidas de bioseguridad; respecto al nivel de conocimiento, 52,6% tuvieron un nivel de conocimiento regular, 31,6% presentaron un nivel de conocimiento bueno y 15,8% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente; concluyendo que hubo una correlación positiva leve entre el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad



En Trujillo, en el 2014, Huamán y Romero<sup>24</sup> realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras; el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 25 profesionales, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que el 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad; llegando a la conclusión de que el nivel de conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica de bioseguridad en las enfermeras en estudio.

En Tarapoto, en el 2013, López y López<sup>25</sup> realizaron el estudio titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital MINSA II – 2”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en los internos de Enfermería; el estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 21 internos de Enfermería utilizando un cuestionario de conocimientos y una lista de verificación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que 48,0% de internos

de Enfermería tuvieron de 23 a 24 años de edad, 85,0% tuvo un nivel de conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad; 10,0% bueno y 5,0% malo; respecto a la práctica de medidas de bioseguridad 57,0% tuvo práctica regular, 38,0% presentaron buena práctica y 5,0% tuvieron prácticas malas de medidas de bioseguridad; concluyendo que predominaron los internos de Enfermería que tuvieron un nivel de conocimiento regular y presentaron una práctica regular de medidas de bioseguridad.

### **2.1.3. A nivel local**

En Huánuco, en el 2017, Evangelista<sup>26</sup> presentó la investigación titulada: “Grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Obstetricia en sala de partos Hospital Regional Hermilio Valdizán”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre el grado de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 45 internos de Obstetricia, utilizando un cuestionario de conocimiento y una guía de observación de prácticas de medidas de bioseguridad en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 64,0% de internos tuvieron de 22 a 24 años de edad, 91% fueron del género femenino; 96,0% fueron del área urbana; 73,0% fueron católicos; respecto al grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, 69,9% tuvo conocimiento alto; y 30,1% tuvo conocimiento medio; respecto a la práctica de bioseguridad, 62,0% tuvo prácticas

adecuadas y 38,0% presentaron prácticas adecuadas; llegando a la conclusión que el grado de conocimiento se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad en los internos de Obstetricia en estudio.

En Huánuco, en el 2016, Raimundo<sup>27</sup> realizó la investigación titulada: “Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco”; con el objetivo de describir el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico; el estudio fue de tipo descriptivo simple, la muestra fue de 60 profesionales de Enfermería utilizando una guía de observación en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que 76,7% mostraron una regular calidad de cuidados; 91,7%, presentaron una calidad de cuidado regular antes del procedimiento; 70,0% revelaron una regular calidad de cuidados regular durante el procedimiento y 58,3% demostraron una regular calidad de cuidados regular después del procedimiento. Concluyendo que predominaron los profesionales de Enfermería que tuvieron una regular calidad de cuidados regular en el manejo de catéter periférico.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.**

Orem<sup>28</sup> en su modelo teórico señala que el autocuidado representa el conjunto de acciones y actividades que permiten que las personas puedan mantener su estado de salud, y responder adecuadamente según sus necesidades para mantener un óptimo

estado de salud, permitiendo curar enfermedades y hacer frente a las complicaciones derivadas de la presencia de estas patologías.

Según Orem, el autocuidado es una actividad aprendida y realizada por los individuos, que se orienta al cumplimiento de un objetivo específico; y que se manifiesta en situaciones específicas de la vida cotidiana, respecto al cuidado de su propia salud, y la mejora de su bienestar personal y calidad de vida<sup>28</sup>.

Además, Orem en su teoría señala que existen los siguientes requisitos de autocuidado<sup>29</sup>:

- a) **Requisitos de autocuidado universal:** Son aquellos requisitos comunes a todos los individuos, orientadas a la satisfacción de las necesidades básicas y esenciales para la subsistencia<sup>29</sup>.
- b) **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Son aquellos requisitos que buscan promover las condiciones necesarias para la vida, y prevenir la aparición de condiciones adversas de dichas situaciones como la presencia de enfermedades<sup>29</sup>.
- c) **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** Son aquellos requisitos que se presentan o se encuentran vinculados a diversos aspectos relacionados al estado de salud<sup>29</sup>.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio, durante la etapa del internado es primordial que los internos de Enfermería utilicen las medidas de bioseguridad como estrategia de autocuidado en la prevención de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias.

### 2.2.2. Teoría filosófica de Patricia Benner.

Según el enfoque teórico de Benner la esencia del desempeño asistencial de Enfermería es velar por la salud y el bienestar integral del paciente; siendo necesario que los profesionales de Enfermería desarrollen sus conocimientos y competencias desde que egresan de las aulas universitarias hasta que se especializan en un área determinada del contexto asistencial o comunitario<sup>30</sup>.

Según Benner<sup>31</sup> el proceso de formación profesional de los enfermeros y enfermeras depende no solo de los conocimientos adquiridos en las universitarias sino también del desarrollo de habilidades y capacidades que maneje durante la experiencia vivida en el cuidado del paciente; por ello enfatiza que a medida que los internos y profesionales de Enfermería ganan experiencia, el conocimiento clínico se transforma en conocimiento teórico y práctico, estableciendo que las destrezas clínicas de los profesionales de Enfermería se desarrollan como producto de la realización de procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del paciente.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio debido a que la administración parenteral es un procedimiento que es realizado de manera permanente por los internos de Enfermería; siendo trascendental que apliquen las medidas de bioseguridad según el conocimiento adquirido en las aulas universitarias y la experiencia adquirida en la atención de los pacientes en el contexto asistencial.

## **2.3. Definiciones conceptuales.**

### **2.3.9. Aspectos generales de los Internos de Enfermería.**

La práctica profesional de Enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas; por ello, la formación de profesionales de Enfermería es un proceso sistemático destinado a lograr transformaciones duraderas y positivas en el comportamiento de los estudiantes e internos de Enfermería en relación a los conocimientos, destrezas y actitudes típicas del desempeño profesional y que se traduce en los objetivos de las asignaturas del plan de estudios de la carrera profesional de Enfermería<sup>32</sup>.

En el contexto asistencial, la rotación por los servicios de hospitalización permite que los Internos de Enfermería puedan ampliar y reforzar sus conocimientos y habilidades en la atención y cuidado de los usuarios, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases; también le permite integrarse a un equipo de salud y conocer sobre esta problemática, fortaleciendo su capacidad de observación, análisis, liderazgo, creatividad y de integración en las diversas áreas de su formación pre profesional<sup>33</sup>.

### **2.3.10. Definición de conocimiento.**

Según Bunge<sup>34</sup> el conocimiento representa un conjunto de ideas y enunciados, adquiridos formal o empíricamente para dar solución a los problemas que se presentan en la vida cotidiana.

Por su parte Muñoz<sup>35</sup> considera que el conocimiento representa la capacidad que tienen las personas para resolver sus problemas en el aspecto físico, psicológico y social.

En esta misma línea el MINSA establece que el conocimiento representa el grado de comprensión que tienen las personas respecto a un determinado tópico o actividad en salud<sup>36</sup>.

En consecuencia, se puede señalar que el conocimiento constituye la suma de ideas y conceptos adquiridos durante la vida cotidiana, mediante el aprendizaje y la experiencia vivida, que originan cambios en los pensamientos o acciones de una persona<sup>37</sup>

#### **2.3.11. Definición de prácticas**

Según Chacaliza<sup>38</sup>, las prácticas son definidas como la realización frecuente de una determinada actividad siguiendo sus parámetros y reglas establecidas; representando la habilidad que se adquiere con el uso continuado y repetido de una actividad; que a su vez es reforzada por la costumbre de hacer algo de una determinada manera.

En esta perspectiva Yarihuaman<sup>39</sup> señala que las prácticas representan el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas mediante la experiencia; valorada por la observación y evidenciadas mediante el uso del lenguaje.

En este contexto, el MINSA establece que las prácticas representan las acciones que realizan los individuos de manera

frecuente frente a determinadas circunstancias o situaciones de riesgo en el cuidado de su salud<sup>36</sup>.

En consecuencia, la práctica es definida como aquella habilidad innata de los seres humanos que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza específica<sup>40</sup>.

#### 2.3.12. **Definición de Bioseguridad**

Según Castañeda<sup>41</sup> la bioseguridad es el conjunto de medidas que se utilizan para reducir de manera significativa el riesgo de transmisión de enfermedades relacionadas al trabajo del equipo de salud, enfatizando que constituye el conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal, paciente y familiares en el contexto asistencial.

Según la Organización Mundial de la Salud citado por Huallpa y Jiménez<sup>3</sup> las medidas de bioseguridad son el conjunto de acciones preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo biológicos, físicos o químicos en el contexto laboral y prevenir la incidencia de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) citado por Moreno<sup>1</sup> refiere que la bioseguridad constituye el conjunto de medidas preventivas que se realizan con el propósito de proteger la salud y seguridad del personal asistencial que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos, químicos y ergonómicos en los servicios de hospitalización.



En esta perspectiva, el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>42</sup> establece que la bioseguridad constituye el conjunto de medidas encaminadas a realizar conductas que disminuyan el riesgo que tiene el personal de salud de adquirir infecciones en el ambiente laboral u ocupacional.

### 2.3.13. Principios de Bioseguridad.

Los principios que se consideran en la aplicación de las medidas de bioseguridad son los siguientes<sup>43</sup>:

- a) **Universalidad.-** Este principio establece que las medidas de bioseguridad deben ser aplicadas en la atención de todos los pacientes de todos los servicios del área de hospitalización, independientemente del diagnóstico de ingreso; por ende; el profesional de Enfermería debe asumir que cualquier paciente puede estar potencialmente infectado y por consiguiente, debe protegerse con los medios adecuados<sup>43</sup>.
  
- b) **Uso de barreras.-** Este principio considera que en todo momento se debe evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos considerados potencialmente contaminantes; mediante el uso de materiales de barrera adecuados que impidas el contacto con los mismos; disminuyendo así el riesgo de infección intrahospitalaria<sup>44</sup>.
  
- c) **Medidas de eliminación del material contaminado.-** Este principio considera que las medidas de bioseguridad comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados; donde los

residuos utilizados en la atención de los pacientes son almacenados y eliminados sin ningún riesgo de infección<sup>44</sup>.

#### 2.3.14. Dimensiones de la Bioseguridad.

Respecto a la bioseguridad, en el presente estudio se consideró el análisis de las siguientes dimensiones:

**a) Precauciones universales.-** Las precauciones universales representan el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la posible infección con ciertos agentes nocivos durante las actividades de atención brindada a los pacientes o durante el trabajo al estar en contacto con sus fluidos, secreciones o tejidos corporales<sup>45</sup>.

Según la Organización Internacional del Trabajo citado por Becerra y Calojero<sup>46</sup>, las precauciones universales parten del principio de que todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados como potencialmente infectantes; y por ende se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que se produzca la infección.

En relación a las precauciones universales de bioseguridad se consideran los siguientes aspectos:

- **Lavado de manos.-** Constituye la forma más eficaz de prevenir las infecciones cruzadas entre el personal de salud, paciente, y los familiares; que se realiza con el objetivo de disminuir la flora normal

y quitar la flora transitoria para disminuir la propagación de microorganismos infecciosos en el contexto asistencial<sup>47</sup>.

El lavado de manos se debe realizar antes de iniciar las labores asistenciales, antes y después de atender a los pacientes, antes de realizar procedimientos invasivos; y después de estar en contacto con secreciones o manipular objetos contaminados<sup>47</sup>.

- **Uso de guantes.-** Esta medida de bioseguridad se utiliza en todo procedimiento que implique contacto con sangre y diversos fluidos corporales considerados como potencialmente infectantes; así como también en la realización de punciones venosas, procedimientos quirúrgicos; y en la limpieza y desinfección de los materiales y residuos biocontaminados<sup>48</sup>.
- **Uso de mascarilla.-** Con esta medida de bioseguridad se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz a sustancias consideradas potencialmente infectantes; y la mascarilla debe ser utilizada cuando exista el riesgo de salpicaduras o expulsión de líquidos contaminados con sangre<sup>48</sup>.
- **Uso de gorras y botas.-** Se utilizan para proteger la piel de las infecciones y prevenir la suciedad de la ropa durante la realización de procedimientos que involucren actividades de cuidados en los pacientes que puedan generar salpicaduras de sangre, excreciones, secreciones y fluidos corporales<sup>49</sup>.

- **Uso de mandil estéril.-** Este elemento es empleado por el personal de salud como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales así como al manipular desechos biológicos provenientes del paciente<sup>49</sup>.
  
- b) Limpieza y desinfección de materiales y equipos.-** Esta dimensión se considera que representa la eliminación de todo material orgánico extraño de la superficie de los materiales y equipos utilizados en los servicios de hospitalización, que se consigue mediante la acción manual directa o mecánica; a través del uso de agua y jabón, soluciones detergentes y algunos germicidas<sup>50</sup>.
  
- c) Exposición ocupacional.-** Según la Organización Panamericana de la Salud citado por Moreno<sup>1</sup> la exposición ocupacional constituye la acción de recibir un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aislados o interrelacionados mutuamente actúan sobre una persona, provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada al desempeño laboral.

Asimismo Gonzales<sup>4</sup> menciona que la exposición ocupacional constituye los accidentes laborales con riesgo de infección con el virus del VIH y de la Hepatitis B, que se presenta cuando un trabajador de salud al sufrir un accidente por material punzo cortante; expone su piel y mucosas al contacto con sangre,

tejidos (excoriación, eczemas) y líquidos orgánicos considerados potencialmente infectantes.

En el contexto de la exposición ocupacional es conveniente mencionar que los profesionales e internos de enfermería, constituyen el grupo ocupacional de mayor riesgo laboral; pues son lo que se encuentran de manera permanente en contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado, debido a lo cual es importante asegurar y promover la aplicación correcta de los principios de bioseguridad por los profesionales e internos de Enfermería con la finalidad de ejecutar acciones en la prevención de la salud, evitando el exceso de confianza en el trabajo diario, que incrementa el riesgo de presencia de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias<sup>51</sup>.

**d) Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios.-**

Constituye el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados mediante los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados, almacenados, segregados y eliminados sin ningún riesgo para su salud y calidad de vida<sup>52</sup>.

Los residuos intrahospitalarios constituyen todos aquellos desechos que son generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales; que se clasifican de la siguiente manera<sup>52</sup>:

- **Residuos biocontaminados.-** Son aquellos residuos peligrosos, que por su contaminación con agentes patógenos, pueden

contener altas concentraciones de microorganismos, con un elevado potencial riesgo laboral para la persona que entre en contacto con ellos. Entre los residuos biocontaminados se encuentra la sangre, objetos punzocortantes, residuos biológicos, fluidos y secreciones corporales, etc<sup>53</sup>.

- **Residuos especiales.-** Son aquellos residuos que se descartan en los establecimientos de salud luego de ser usados, y que se caracterizan porque pueden tener características potencialmente peligrosas; entre los residuos especiales se encuentran los fármacos vencidos, los residuos tóxicos, reactivos generados en laboratorio, etc<sup>54</sup>.
- **Residuos comunes.-** Son aquellos residuos que no son peligrosos y que son considerados como residuos domésticos estando constituido por todos los residuos que han sido generados en áreas administrativas y que no pueden ser clasificado en las categorías anteriores<sup>54</sup>.

#### 2.3.15. **Bioseguridad en la administración parenteral**

Según Raimundo<sup>27</sup>, la canalización de vía venosa periférica y la administración parenteral constituyen los procedimientos más utilizados en el área de Enfermería, sirviendo como vía medicamentosa más eficaz de administración que permite la absorción casi inmediata del medicamento administrado; por ello, este procedimiento invasivo comprende la introducción de un catéter en el área venosa; enfatizando que el buen conocimiento de este procedimiento invasivo brindará una

mayor bioseguridad y permitirá disminuir los riesgos de una infección tanto en el paciente como en el profesional de Enfermería.

En esta perspectiva, Salazar<sup>55</sup> señala que respecto a la administración parenteral, que cada medicamento viene con sus respectivas indicaciones, donde se especifica su modo de preparación y administración; especificando que es importante conocer los efectos adversos del medicamento para garantizar una aplicación segura y sin ningún tipo de daño en el paciente.

Por ello, se puede establecer que la importancia de la aplicación de la bioseguridad en la administración parenteral radica en que muchas veces existen agentes patógenos que causan daño local en el tejido cutáneo por su acción irritante o alérgica; por lo que la utilización de las medidas de bioseguridad en la administración parenteral permite administrar de manera responsable los medicamentos al paciente, sin ningún tipo de riesgos o consecuencias desfavorables en su estado de salud<sup>18</sup>.

En esta línea, Virginia<sup>56</sup> señala que la administración parenteral es un procedimiento realizado netamente por el profesional de Enfermería; por lo que estos profesionales deben sentirse capacitados y seguros durante su aplicación para evitar causar riesgos o daños en la integridad física de los pacientes, estableciendo que para conseguir este propósito en la administración parenteral es fundamental que se utilicen las medidas de bioseguridad de manera adecuada en el ámbito asistencial.

### **2.3.16. Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración parenteral.**

Según Parra y Lasso<sup>57</sup> durante el procedimiento de administración parenteral es importante considerar y aplicar las medidas de bioseguridad como una manera responsable de brindar cuidados de calidad y evitar riesgos en la integridad de los pacientes.

En este contexto es conveniente resaltar que las medidas de bioseguridad son procedimientos que deben realizarse antes, durante y después de la administración parenteral; a continuación se describen brevemente los aspectos comprendidos en cada una de estas etapas<sup>58</sup>:

#### **Antes de la administración parenteral.**

Antes de realizar el procedimiento de administración parenteral en los pacientes se debe considerar la realización de las siguientes actividades<sup>59</sup>:

- Aplicar las medidas de bioseguridad en todos los pacientes que se encuentran a su cuidado.
- Preparar todos los materiales necesarios para realizar el procedimiento de administración parental al paciente
- Retirarse las joyas y relojes de las manos y brazos antes de realizar el procedimiento de administración parenteral al paciente.
- Lavarse las manos utilizando jabón líquido o clorhexidina por un tiempo aproximado de 60 segundos antes de realizar el procedimiento de administración parenteral al paciente.



- Utilizar guantes durante la canalización y administración parenteral de medicamentos al paciente.
- Utilizar el mandilón durante la administración parenteral al paciente.
- Colocar el coche de tratamiento junto al lugar donde se realizará el procedimiento de administración parenteral de medicamentos al paciente.
- Utilizar los materiales necesarios para la administración parenteral al paciente: cubeta estéril, llave triple vía, equipo de venoclisis, ligadura, etc; que permitan brindar una atención adecuada y de calidad en los servicios de hospitalización de los hospitales públicos y privados del país<sup>59</sup>.

### **Durante la administración parenteral.**

Durante la realización del procedimiento de administración parenteral en los pacientes hospitalizados, se debe considerar la realización de las siguientes actividades de salud<sup>60</sup>:

- Desinfectar la zona de punción de la piel con movimientos circulares de adentro hacia afuera
- Usar alcohol gel antes y después de realizar el procedimiento de administración parenteral en el paciente
- Insertar el catéter o bisel de la aguja a la vena en una sola intensión
- Liberar la ligadura y verifica si hay retorno venoso para continuar con el procedimiento respectivo.

- Asegurar la vía venosa periférica conservándola limpia y desinfectada:
- Cubrir con apósito estéril o transparente el catéter fijado para la administración parenteral.
- Etiquetar la vía periférica indicando la fecha de canalización y administración parenteral en los pacientes.
- Aplicar en todo momento los 10 correctos en la administración parenteral de los medicamentos<sup>60</sup>.

### **Después de la administración parenteral.**

Después de realizar el procedimiento de administración parenteral en los pacientes hospitalizados se debe considerar la realización de las siguientes actividades<sup>61</sup>:

- Desechar los catéteres, agujas y materiales punzocortantes en recipientes y contenedores rígidos según parámetros y directivas establecidas en las normativas vigentes.
- Desechar los materiales y residuos contaminados con sangre en las bolsas de color rojo.
- Desechar los materiales y residuos comunes en las bolsas de color negro.
- Desechar los residuos especiales (frascos de medicamentos, residuos de materiales de laboratorio, medicamentos, etc.) en las bolsas de color amarillo

- Retirarse los guantes y descartarlos en el recipiente correspondiente.
- Lavarse las manos después de realizar el procedimiento de administración parenteral al paciente.
- Registrar de manera permanente los procedimientos y actividades realizadas en la historia clínica según horario y frecuencia de realización<sup>61</sup>.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**Hi:** El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los Internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.

**Ho:** El nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los Internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.

### **2.4.2. Hipótesis específicas.**

**Hi<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.

**Ho1:** El nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.

**Hi2:** El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.

**Ho2:** El nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.

**Hi3:** El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.

**Ho3:** El nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable independiente**

Conocimiento sobre bioseguridad.

### **2.5.2. Variable dependiente**

Prácticas de bioseguridad.

### 2.5.3. Variables de caracterización:

- **Características demográficas:**
  - Edad.
  - Sexo.
- **Características sociales:**
  - Estado Civil.
  - Universidad de procedencia.

### 2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Conocimientos sobre bioseguridad</b>	Antes de la administración parenteral	Categorica Politómica	<b>Bueno:</b> 5 a 6 puntos <b>Regular:</b> 3 a 4 puntos <b>Deficiente</b> 0 a 2 puntos	Ordinal
	Durante la administración parenteral	Categorica Politómica	<b>Bueno:</b> 4 a 5 puntos <b>Regular:</b> 2 a 3 puntos <b>Deficiente</b> 0 a 1 puntos	Ordinal
	Después de la administración temporal	Categorica Politómica	<b>Bueno:</b> 4 a 5 puntos <b>Regular:</b> 2 a 3 puntos <b>Deficiente</b> 0 a 1 puntos	Ordinal

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Prácticas de bioseguridad</b>	Antes de la administración parenteral	Categoría Dicotómica	<b>Adecuadas:</b> 6 a 10 puntos <b>Inadecuadas:</b> 0 a 5 puntos	Nominal
	Durante la administración parenteral	Categoría Dicotómica	<b>Adecuadas:</b> 5 a 8 puntos <b>Inadecuadas:</b> 0 a 4 puntos	Nominal
	Después de la administración temporal	Categoría Dicotómica	<b>Adecuadas:</b> 5 a 8 puntos <b>Inadecuadas:</b> 0 a 4 puntos	Nominal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características demográficas</b>	Edad	Numérica	En años	De razón
	Sexo	Categoría Dicotómica	Masculino Femenino	Nominal
<b>Características sociales</b>	Estado Civil	Categoría Politómica	Soltero Casado (a) Conviviente Separada	Nominal
	Universidad de Procedencia	Categoría Dicotómica	UNHEVAL UDH	Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de estudio**

Según la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables, y los resultados obtenidos evidenciaron espontáneamente la relación existente entre las variables en estudio.

De acuerdo a la planificación de la recolección de los datos, fue de tipo prospectivo, porque los datos fueron recolectados durante la aplicación de los instrumentos de investigación.

Según el número de mediciones de las variables, fue de tipo transversal, porque las variables fueron estudiadas en una sola ocasión, y en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, pues se estudiaron dos variables, que fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, para establecer de manera pertinente la relación entre el nivel de conocimiento sobre la administración parenteral y la práctica de bioseguridad en los internos de Enfermería en estudio.

#### **3.1.1. Enfoque**

El enfoque de esta investigación corresponde al enfoque cuantitativo, pues se fundamentó en el uso de la estadística descriptiva

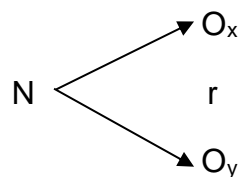
e inferencial; y el uso de programas estadísticos para evidenciar la realidad problemática observada en el desarrollo de la investigación.

### 3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio corresponde al nivel relacional porque su propósito fundamental fue determinar la relación que se establece entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en los internos de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2018; requiriendo a su vez de un control estadístico y metodológico en la recolección, procesamiento y análisis de los resultados presentados en este estudio de investigación.

### 3.1.3. Diseño

El diseño utilizado en esta investigación fue de tipo correlacional, como se presenta en el siguiente esquema:



#### Dónde:

**N** = Muestra de internos de Enfermería del HRHVM.

**Ox** = Conocimientos sobre bioseguridad en administración parenteral

**Oy** = Práctica de bioseguridad en administración parenteral.

**R** = Relación entre las variables.



## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 82 internos de Enfermería que realizaron sus prácticas pre profesionales de internado en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán, según datos obtenidos de la jefatura de Enfermería de esta institución

**a) Criterios de inclusión.** - Se incluyeron en el estudio a los internos que:

- Estuvieron realizando sus prácticas de internado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.
- Tuvieron más de un mes de rotación por los servicios de hospitalización.
- Aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

**b) Criterios de exclusión.**- No se incluyeron en el estudio a los internos de Enfermería que:

- No estuvieron presentes en el proceso de recolección de datos.
- Estuvieron realizando pasantías en el área y servicios de hospitalización el Hospital Regional Hermilio Valdizán.
- No aceptaron participar del estudio de investigación (rechazan el consentimiento informado).

**c) Criterios de eliminación.-** Se eliminarán de la investigación a los internos de Enfermería que

- No concluyeron con el llenado de las respuestas de los instrumentos de investigación en un 100%.
- Dejaron de realizar el internado durante la ejecución del estudio de investigación).

**d) Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se llevará cabo en los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano ubicado geográficamente en la Calle San Juan Bosco N° 220, en la jurisdicción del Centro Poblado Menor La Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

**e) Ubicación en el tiempo:** El presente estudio se realizó durante los meses de Setiembre a Octubre del año 2018.

### **3.2.2. Muestra**

Por ser una población pequeña se incorporó como muestra a todos los internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, siendo en total 82 internos de Enfermería; seleccionados mediante el muestreo probabilístico por conveniencia; teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.3.1. Para la recolección de datos**

##### **a) Técnica.**

Las técnicas usadas en esta investigación fueron la entrevista, que permitió información sobre las características sociodemográficas de la muestra en estudio; también se utilizó encuesta que permitió información sobre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad y por último, la técnica utilizada fue la observación que permitió identificar las prácticas de bioseguridad de los internos de Enfermería en estudio.

##### **b) Instrumentos.**

Los instrumentos que fueron empleados en la presente investigación son:

- **Guía de entrevista de características sociodemográficas (Anexo N° 01).**- Este instrumento permitió identificar las características sociodemográficas de la muestra en estudio, se encuentra constituida por 4 preguntas clasificadas en 2 dimensiones: características demográficas (edad y lugar de procedencia) y características sociales (estado civil, y ocupación).
- **Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad (Anexo N° 02).**- Este instrumento fue elaborado por Moreno<sup>1</sup> y en esta investigación fue modificada y adaptada por la investigadora para identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los internos de Enfermería en estudio; que estuvo constituida por 16

reactivos clasificados en tres dimensiones: conocimientos sobre bioseguridad antes de la administración parenteral (6 reactivos), durante la administración parenteral (5 reactivos) y después de la administración parenteral (3 reactivos).

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como correcta o incorrecta según corresponde, asignándose puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta y de 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

La medición de la variable conocimiento sobre la bioseguridad se ejecutó de la siguiente manera: conocimiento bueno = 5 a 6 puntos; conocimiento regular = 3 a 4 puntos y conocimiento deficiente = 0 a 2 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión conocimiento sobre la bioseguridad antes de la administración parenteral la medición se realizó de la siguiente manera: conocimiento bueno = 5 a 6 puntos; conocimiento regular = 3 a 4 puntos y conocimiento deficiente = 0 a 2 puntos

En la dimensión conocimiento sobre la bioseguridad durante la administración parenteral la medición se estableció del siguiente modo: conocimiento bueno = 4 a 5 puntos; conocimiento regular = 2 a 3 puntos y conocimiento deficiente = 0 a 1 punto,

Y por último, en la dimensión conocimiento sobre la bioseguridad después de la administración parenteral la medición se ejecutó de la siguiente forma: conocimiento bueno = 4 a 5 puntos;

conocimiento regular = 2 a 3 puntos y conocimiento deficiente = 0 a 1 punto,

- **Guía de observación de prácticas de bioseguridad (Anexo N° 03).**- Este instrumento fue elaborado por Evangelista<sup>26</sup> y en esta investigación fue modificada y adaptada por la investigadora para identificar las prácticas de bioseguridad de los internos de Enfermería en estudio; se encuentra constituida por 26 preguntas clasificadas en 3 dimensiones como prácticas de bioseguridad antes de la administración parenteral (10 reactivos), durante la administración parenteral (8 reactivos) y después de la administración parenteral (8 reactivos) según corresponda.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la práctica que se consideró como adecuada o inadecuada según corresponda, asignándose puntaje de 1 punto por cada práctica adecuada y de 0 puntos por cada práctica inadecuada.

La medición de la variable prácticas de bioseguridad se ejecutó de la siguiente manera: prácticas adecuadas = 14 a 26 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 13 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión prácticas de bioseguridad antes de la administración parenteral la medición se realizó de la siguiente forma: prácticas adecuadas = 6 a 10 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 5 puntos.

En la dimensión prácticas de bioseguridad durante la administración parenteral la medición se estableció del siguiente

modo: prácticas adecuadas = 5 a 8 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 4 puntos.

Y por último, en la dimensión prácticas de bioseguridad después de la administración parenteral la medición se ejecutó de la siguiente forma: prácticas adecuadas = 5 a 8 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 4 puntos.,

### **c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos de investigación fueron sometidos a pruebas de validación cualitativa y cuantitativa; considerándose la realización de los siguientes tipos de validación:

- **Validez racional.-** Se realizó una búsqueda de la información bibliográfica relacionada a los conocimientos y prácticas de la bioseguridad en la administración parenteral en el área asistencial; permitiendo que los ítems presentados en los instrumentos de recolección de datos se encuentren respaldados por una adecuada base teórica y conceptual de referencia sobre cada una de las variables en estudio.
- **Validez mediante el juicio de Expertos.-** Se consultaron 5 jueces expertos, quienes evaluaron la representatividad de uno de los ítems presentados en los instrumentos de recolección de datos en términos de la objetividad, consistencia estrategia, estructura, pertinencia, suficiencia, vigencia, pertinencia y claridad de los ítems; concordando todos los expertos que los instrumentos de

investigación eran idóneos para medir los conocimientos y prácticas de bioseguridad de los internos de Enfermería en estudio, y de manera específica algunas recomendaciones brindadas por los expertos fueron:

**Experta N° 01: Lic. Antonia Isidro Caballero (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano)** la experta no realizó observaciones recomendando su aplicación inmediata en la muestra en estudio y socializar los resultados obtenidos en la investigación con el personal de salud de la institución en estudio.

**Experto N° 02: Lic. Armando Nalvarte Leiva (Docente Universidad de Huánuco);** el experto recomendó modificar algunas terminologías y que luego se podía aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

**Experta N° 03: Lic. Bertha Serna Román (Enfermeras Asistencial Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari),** la experta recomendó corregir algunos errores de redacción en la formulación de las preguntas y que después de ello se podía aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

**Experto N° 04: Lic. Eler Borneo Cantalicio (Docente Investigación Universidad de Huánuco);** el experto no hizo mayores observaciones recomendando la aplicación de la prueba piloto para determinar la confiabilidad de los instrumentos de investigación.

**Experta N° 05: Lic Adelaida Machado Gómez (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano),** la experta no realizó observaciones sugiriendo su aplicación en los internos de Enfermería en estudio.

- **Validez por consistencia interna (Confiabilidad).**- se realizó una prueba piloto donde se sometieron los instrumentos de recolección de datos a prueba en el contexto de estudio, esta pequeña prueba se realizó en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, seleccionando como muestra a 10 Internos de Enfermería que realizaron sus prácticas de internado durante el año 2017, que fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y que no fueron considerados en la muestra definitiva del estudio de investigación.

Con los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba piloto se determinó el valor de confiabilidad de los instrumentos de investigación; respecto al instrumento “Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral”, la determinación del valor de confiabilidad se realizó mediante el coeficiente de consistencia interna de KR 20 de Kuder Richardson, obteniendo un valor de confiabilidad de 0,852; que demostró que este instrumento tenía un valor alto de confiabilidad, validando su utilización en el estudio

Y posteriormente se determinó el valor de confiabilidad del instrumento “Guía de observación de prácticas de bioseguridad en



la administración parenteral”, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,831 mediante la aplicación del KR 20 de Kuder Richardson validando su aplicación en la muestra participante de la investigación.

### **3.3.2. Para la presentación de datos.**

**a) Autorización.-** Se emitió un oficio dirigido al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán solicitando la autorización para la ejecución del estudio de investigación.

**b) Aplicación de instrumentos.-** En esta etapa se consideraron los siguientes procedimientos:

- Se recogió la autorización emitida por el director del Hospital Regional Hermilio Valdizán.
- Se solicitó a la enfermera jefe el padrón de internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán.
- Se recolectaron los materiales logísticos necesarios para ejecución de estudio de investigación.
- Se contrataron a dos encuestadores quienes previamente fueron capacitados en los aspectos metodológicos a seguir durante la recolección de datos.
- Se programaron las fechas de recolección de datos en la muestra de internos de Enfermería en estudio.

- Se identificó a cada uno de los internos de Enfermería participantes de la investigación, y de manera cordial se le invitó a participar del estudio mediante la lectura y firma del consentimiento informado.
- Se aplicaron los instrumentos de investigación a cada uno de los internos de Enfermería considerados en el estudio, verificando que todas las preguntas sean contestadas completamente
- Se agradeció a los internos de Enfermería por la colaboración brindada durante el proceso de recolección de datos.
- Se agradeció a la enfermera jefe y otras autoridades de la institución por la colaboración brindada y se procedió a retirarse del establecimiento de salud para el procesamiento de datos a través del análisis de gabinete respectivo.

**c) Revisión de los datos.-** Se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio; realizándose el control de calidad para garantizar la representatividad de los resultados de la investigación

**d) Codificación de los datos.-** Los resultados obtenidos fueron transformados en códigos numéricos según las respuestas brindadas por los internos de Enfermería en el proceso de recolección de datos.

**e) Procesamiento de los datos.-** Los datos obtenidos fueron procesados mediante la aplicación del paquete estadístico SSPS Versión 23 para Windows.

**f) Plan de tabulación de datos.-** Los resultados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes teniendo en consideración los criterios y parámetros de presentación establecidos en las normativas vigentes.

**g) Presentación de datos.-** Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas académicas relacionadas a cada una de las variables y dimensiones consideradas en el estudio de investigación.

### **3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.**

En el análisis de la información se consideró la realización de los siguientes tipos de análisis:

**a) Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características inherente a las variables en estudio, haciendo uso de la estadística descriptiva, y del análisis cualitativo de las medidas de frecuencia por analizarse en el presente estudio de investigación variables categóricas de tipo nominales u ordinales respectivamente; y considerándose también el análisis de las medidas de tendencia central y de proporciones en los resultados de esta investigación.

**b) Análisis inferencial.-** Para demostrar la relación de las variables en estudio, se realizó un análisis estadístico bivariado a través de la aplicación de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de Independencia que permitió determinar el grado de asociación entre

las variables en estudio; considerando el valor de significancia  $p < 0,05$ ; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis de investigación previamente planteadas.

### c) Consideraciones éticas de la investigación

Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo N°04) a cada una de los internos de Enfermería participantes de la investigación; y se consideró la aplicación de los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque en todas las fase de la investigación se buscó promover el bienestar integral de los internos de Enfermería en estudio; y también porque mediante los resultados de esta investigación se podrán proponer protocolos de intervención orientados a promover las prácticas de medidas de bioseguridad en el cuidado integral que se brinda a los pacientes y en el marco de la prevención de los accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad e integridad física y mental de los internos de Enfermería en estudio, ya que la información obtenida tuvo carácter confidencial y su uso fue exclusivo para fines de investigación.
- **Autonomía;** se respetó este principio, ya que se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado a cada una de los

internos de Enfermería en estudio, quienes tuvieron la libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo consideren pertinente.

- **Justicia;** se respetó este principio, debido a que se brindó a todas los internos de Enfermería participantes del estudio un trato digno, respetuoso y justo en todas las fases de desarrollo de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de datos.

##### 4.1.1. Características sociodemográficas de los internos de Enfermería en estudio.

**Tabla 01. Edad en años de los Internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

Edad en años	Frecuencia	%
22 a 25	25	30,5
26 a 29	42	51,2
30 a 33	15	18,3
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Guía de entrevista de características sociodemográficas. (Anexo 01)

En cuanto a la edad de los internos de Enfermería en estudio, se encontró que el 51,2% (42) tuvieron de 26 a 29 años de edad, 30,5% (25) presentaron de 22 a 25 años de edad; y por último, 18,3% (15) tuvieron de 30 a 33 años de edad.

**Tabla 02. Sexo de los internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	15	18,3
Femenino	67	81,7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista de características sociodemográficas. (Anexo 01)

Respecto al sexo predominante en los internos de Enfermería participantes del estudio de investigación, se encontró que 81,7% (67) fueron del género femenino y en menor proporción, 18,3% (15) fueron del género masculino.

**Tabla 03. Estado civil de los internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	53	64,6
Conviviente	24	29,3
Casado(a)	05	6,1
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista de características sociodemográficas. (Anexo 01)

En cuanto al estado civil de los internos de Enfermería en estudio, se encontró que el 64,6% (53) fueron solteros(as); 29,3% (24) fueron convivientes y 6,1% (5) se encuentran casados(as).



**Tabla 04. Universidad de Procedencia de los internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Universidad de Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Universidad de Huánuco	34	41,3
Universidad Hermilio Valdizán	48	58,5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Guía de entrevista de características sociodemográficas. (Anexo 01)**

Respecto a la universidad de procedencia de los internos de Enfermería en estudio, 58,5% (48) fueron egresados de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; y 41,3% (34) egresaron de la Universidad de Huánuco.

#### 4.1.2. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

**Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad antes de la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Nivel de conocimiento Bioseguridad Antes Administración Parenteral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	30	36,6
Regular	45	54,9
Deficiente	07	8,5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02).

Respecto al nivel de conocimiento sobre la bioseguridad antes de la administración parenteral de los internos de Enfermería participantes del estudio; se identificó que 54,9% (45) presentaron un nivel de conocimiento regular; 36,6% (30) tuvieron un nivel de conocimiento bueno y 8,5% (7) presentaron un nivel de conocimiento deficiente en esta dimensión.

**Tabla 06. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad durante la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018**

<b>Nivel de conocimiento Bioseguridad Durante Administración Parenteral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	24	29,3
Regular	49	59,2
Deficiente	09	11,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02).

En la tabla 06 se observó que 59,2% (49) presentaron un nivel de conocimiento regular; 29,3% (24) tuvieron un nivel de conocimiento bueno y 11,0% (9) presentaron un nivel de conocimiento deficiente en esta dimensión.

**Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad después de la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Nivel de conocimiento Bioseguridad Después Administración Parenteral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	30	36,6
Regular	44	53,6
Deficiente	08	9,8
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02).**

Como se aprecia en la tabla 07, el 53,6% (44) de internos de Enfermería encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular; 36,6% (30) tuvieron un nivel de conocimiento bueno y 9,8% (8) presentaron un nivel de conocimiento deficiente en esta dimensión.

**Tabla 08. Nivel de conocimiento general sobre la bioseguridad en la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Nivel de Conocimiento General Bioseguridad Administración Parenteral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	25	30,5
Regular	50	61,0
Deficiente	07	8,5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02).

En la tabla 08 se encontró que 61,0% (50) presentaron un nivel de conocimiento regular; 30,5% (25) tuvieron un nivel de conocimiento bueno y 8,5% (7) presentaron un nivel de conocimiento deficiente en el presente estudio de investigación.

#### 4.1.3. Práctica de bioseguridad en los Internos de Enfermería en estudio.

**Tabla 09. Práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Práctica Bioseguridad Antes Administración Parenteral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuada	49	59,8
Inadecuada	33	40,2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Guía de observación de práctica de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03)**

En la tabla 09 se identificó que 59,8% (49) tuvieron prácticas adecuadas y 40,2% (33) presentaron prácticas inadecuadas de bioseguridad antes de a administración parenteral.

**Tabla 10. Práctica de bioseguridad durante la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Práctica Bioseguridad Durante Administración Parenteral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuada	47	57,3
Inadecuada	35	42,7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de práctica de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03)

En la tabla 10 se identificó que 57,3% (47) tuvieron prácticas adecuadas y 42,7% (35) presentaron prácticas inadecuadas de bioseguridad durante la administración parenteral.

**Tabla 11. Práctica de bioseguridad después de la administración parenteral, internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Práctica Bioseguridad Después Administración Parenteral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuada	50	61,0
Inadecuada	32	39,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de práctica de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03)

En la tabla 11 se evidenció que 61,0% (50) tuvieron prácticas adecuadas y 39,0% (32) presentaron prácticas inadecuadas de bioseguridad después de la administración parenteral.



**Tabla 12. Práctica de bioseguridad general en la administración parenteral en los internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

<b>Práctica Bioseguridad General Administración Parenteral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuada	51	62,2
Inadecuada	31	37,8
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de práctica de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03)

En la tabla 12 se observó que 62,2% (51) tuvieron prácticas adecuadas y 37,8% (31) presentaron prácticas inadecuadas de bioseguridad en la administración parenteral en el contexto general de su aplicación.

#### 4.2. Contraste y prueba de hipótesis.

**Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral de Internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

Nivel de conocimiento Bioseguridad Antes Administración Parenteral	Práctica de Bioseguridad				Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Antes Administración Parenteral							
	Adecuada		Inadecuada					
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	25	30,5	05	6,1	30	36,6	<b>15,977</b>	<b>0,000</b>
Regular	23	28,1	22	26,8	45	54,9		
Deficiente	01	1,2	06	7,3	07	8,5		
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>59,8</b>	<b>33</b>	<b>40,2</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02) y Guía de observación de práctica de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03)

Al analizar la relación entre las variables con la aplicación de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de  $X^2 = 15,977$  y un nivel de significancia  $p = 0,000$ ; que demuestra que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral de los Internos de Enfermería en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral de Internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

Nivel de conocimiento Bioseguridad Durante Administración Parenteral	Práctica de Bioseguridad Durante la Administración Parenteral				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Adecuada		Inadecuada		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
	TOTAL		TOTAL		Nº	%		
Bueno	16	19,5	08	9,8	24	29,3	<b>7,814</b>	<b>0,020</b>
Regular	29	35,4	20	24,3	49	59,7		
Deficiente	02	2,4	07	8,6	09	11,0		
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>57,3</b>	<b>35</b>	<b>42,7</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02) y Guía de observación de práctica de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03)

Al analizar la relación entre las variables con la aplicación de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de  $X^2 = 7,814$  y un nivel de significancia  $p = 0,020$ ; que demuestra que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral de los Internos de Enfermería en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 15. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral de Internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

Nivel de conocimiento Bioseguridad Después Administración Parenteral	Práctica de Bioseguridad Después de la Administración Parenteral				Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Adecuada		Inadecuada					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Bueno	24	29,3	06	7,3	30	36,6	<b>12,628</b>
Regular	25	30,5	19	23,2	44	53,7		
Deficiente	01	1,2	07	8,5	08	9,7		
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>61,0</b>	<b>32</b>	<b>39,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02) y Guía de observación de práctica de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03)

Al analizar la relación entre las variables con la aplicación de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de  $X^2 = 12,628$  y un nivel de significancia  $p = 0,002$ ; que demuestra que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral de los Internos de Enfermería en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 16. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en la administración parenteral de Internos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.**

Nivel de conocimiento Bioseguridad Administración Parenteral	Práctica de Bioseguridad Administración Parenteral				Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Adecuadas		Inadecuada					
	Nº	%	Nº	%				Nº
Bueno	22	26,9	03	3,6	25	30,5	<b>14,730</b>	<b>0,001</b>
Regular	28	34,1	22	26,9	50	61,0		
Deficiente	01	1,2	06	7,3	07	8,5		
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>62,2</b>	<b>31</b>	<b>37,8</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02) y Guía de observación de práctica de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03)

Al analizar la relación entre las variables con la aplicación de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de  $X^2 = 14,730$  y un nivel de significancia  $p = 0,001$ ; que demuestra que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento se relaciona de manera significativa con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral de los Internos de Enfermería en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio de investigación.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN

#### 5.1. Contrastación de resultados

El estudio sobre la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración parenteral de los internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018; realizado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco, evidenció mediante la aplicación de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia que se encontró relación significativa entre las variables en estudio [ $X^2 = 19,615$ ;  $p = 0,000$ ]; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en el presente estudio de investigación.

Los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Amores<sup>15</sup> quien en su tesis de investigación también identificó que los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad se relacionan significativamente en la labor asistencial del personal de Enfermería; concluyendo que es importante capacitar a este grupo ocupacional vulnerable; que también se ha evidenciado en esta investigación donde se reportó que la mayoría de Internos de Enfermería que tuvieron prácticas inadecuadas de bioseguridad en la administración parenteral presentaron niveles bajos de conocimiento.

Velasco<sup>17</sup> también coincidió en reportar que el nivel de conocimiento se relaciona de manera significativa con las prácticas de

bioseguridad realizadas por el personal asistencial de Enfermería, concluyendo que la adecuada utilización de las medidas de bioseguridad se encuentra influenciada por el grado de formación y actualización profesional del personal de salud; que también se ha identificado en los resultados de esta investigación donde el 26,9% de internos de Enfermería que tuvieron un buen nivel de conocimiento presentaron prácticas adecuadas de uso de la bioseguridad durante la administración parenteral.

Al respecto Hernández y Rodríguez<sup>18</sup> también reportaron que los conocimientos y prácticas de manejo de medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica son variables que se encuentran íntimamente relacionadas; enfatizando que en la realización de este procedimiento invasivo es trascendental que las medidas de bioseguridad sean utilizadas de manera adecuada garantizando el mínimo de riesgos en los pacientes y la prevención de accidentes laborales; ello también se refuerza en los resultados del presente estudio, pues se identificó que 30,5% de internos de Enfermería tuvieron conocimientos buenos y 59,8% presentaron prácticas adecuadas de bioseguridad en la administración parenteral.

Gonzales<sup>4</sup> también reportó que el nivel de conocimientos influye de manera directa en la práctica de medidas de bioseguridad que realizan los Internos de Enfermería en las actividades propias del internado; señalando que es importante que las autoridades y personas encargadas de la dirección administrativa de los establecimientos de salud deben capacitar periódicamente a este grupo poblacional

vulnerable para mejorar la calidad de atención asistencial en los servicios de hospitalización, ello también se ha considerado en los resultados de la presente investigación, donde se ha concluido que la capacitación institucional cumple un rol preponderante en la mejora de los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de Enfermería en el contexto asistencial.

Robles<sup>20</sup> también resaltó la presencia de relación significativa entre estas variables concluyendo que ello a su vez repercute directamente en el tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente pues si se aplican de manera adecuada las medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes se minimizará los riesgos de contagio de infecciones hospitalarias y accidentes laborales, que también se ha establecido en los resultados de la presente investigación.

Barrenechea y Huamán<sup>21</sup> también reportaron que en la aplicación del tratamiento endovenoso en la atención del paciente es trascendental que el personal de Enfermería, donde se tácitamente se encuentran incluidos los internos de Enfermería, utilicen las medidas de bioseguridad según los criterios y parámetros de intervención establecidos en las normativas para garantizar una atención de calidad a los pacientes con el mínimo de riesgos en su estado de salud; que también se ha evidenciado en los resultados de esta investigación donde se reportó un porcentaje mayoritario de internos de Enfermería que tuvieron prácticas adecuadas de bioseguridad durante la administración parenteral a los pacientes.



Evangelista<sup>26</sup> también encontró resultados que coinciden con los del presente estudio pues en su estudio evidenció que el grado de conocimiento tiene estrecha relación con las prácticas de bioseguridad, enfatizando que es importante capacitar al personal de salud en esta temática como medida de prevención frente a los accidentes y enfermedades ocupacionales, que también se ha reportado en los resultados de esta investigación, donde se resalta que las medidas de bioseguridad en la administración parenteral constituyen una herramienta principal de prevención de las infecciones cruzadas en el cuidado que se brindan a los pacientes en el ámbito asistencial.

Por su parte Rodríguez<sup>22</sup> identificó resultados que difieren de los hallazgos obtenidos en este estudio, pues en su tesis de investigación concluyó que no existe relación entre estas variables, enfatizando que la práctica de medidas de bioseguridad se encuentra influenciada principalmente por la realización continuada de los diversos procedimientos invasivos realizados en el contexto asistencial que muchas veces no son brindados de manera adecuada en las clases teóricas o prácticas proporcionadas en las universidades públicas o privadas de la región; y ello difiere de los resultados del presente estudio en parte por la metodología utilizada en esta investigación se considera el aspecto teórico como parte relevante para la aplicación de las medidas de bioseguridad; pero en parte coincide con los resultados del presente estudio pues una de las fuentes de conocimiento que adquieren los internos de Enfermería provienen de la experiencia adquirida de manera cotidiana y empírica en las actividades realizadas durante las labores

propias del internado hospitalario, como también se ha resaltado en esta investigación.

Cabe señalar, que según la metodología aplicada en el presente estudio fue adecuada, garantizando los resultados de la muestra analizada; pues se seleccionó como participantes del estudio a la totalidad de internos de Enfermería que realizaron sus prácticas de internado y externado hospitalario en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, sin embargo, es pertinente mencionar que los resultados encontrados en esta investigación son válidos única y exclusivamente para la muestra participante del estudio, no siendo inferenciales ni extrapolables a otras poblaciones de estudio; por ende se sugiere que se deben continuar realizando investigaciones basadas en el análisis en el conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de Enfermería y personal de salud en general en las diversas instituciones prestadoras de servicios de salud del ámbito público y privado de nuestro país.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Respecto a las características sociodemográficas predominantes en los Internos de Enfermería en estudio, se encontró que 51,2% tuvieron de 26 a 29 años de edad; 81,7% fueron del sexo femenino; 64,6% fueron solteros(as) y 58,5% procedieron de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.
- Al analizar la relación entre las variables, se identificó que el nivel de conocimiento se relacionó significativamente con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio [ $X^2 = 14,730$ ;  $p = 0,001$ ]; pues 26,9% de internos de Enfermería que tuvieron un nivel de conocimientos bueno presentaron prácticas adecuadas de bioseguridad en la administración parenteral; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación
- Respecto a la evaluación por dimensiones, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio [ $X^2 = 15,977$ ;  $p = 0,000$ ]; evidenciándose que 30,5% de Internos de Enfermería que tuvieron un nivel de conocimiento bueno tuvieron prácticas adecuadas de bioseguridad antes de la administración parental; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

- Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio [ $X^2 = 7,814$ ;  $p = 0,020$ ]; encontrándose que 19,5% de internos de Enfermería que tuvieron un nivel de conocimiento bueno tuvieron prácticas adecuadas de bioseguridad durante la administración parenteral; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- Y por último, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio [ $X^2 = 12,628$ ;  $p = 0,002$ ]; apreciándose que 29,3% de internos de Enfermería que tuvieron un nivel de conocimiento bueno tuvieron prácticas adecuadas de bioseguridad después de la administración parenteral; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar realizando investigaciones relacionados a los conocimientos y prácticas de medidas bioseguridad en la administración parenteral de los medicamentos en los establecimientos de salud, que permitan corroborar los resultados del presente estudio de investigación.
- Se sugiere a la jefatura de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano considerar los resultados de esta investigación para realizar talleres de capacitación dirigidos a los internos de Enfermería sobre la importancia del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad antes, durante y después de la administración parenteral de medicamentos en los servicios de hospitalización.
- Se propone a los profesionales de Enfermería estandarizar e implementar protocolos de intervención en los servicios de hospitalización para garantizar una adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad en la administración parenteral de medicamentos y otros procedimientos invasivos en la atención de los pacientes hospitalizados.
- Se recomienda a los internos de Enfermería que asistan a cursos y talleres de capacitación sobre el manejo de la bioseguridad, permitiendo que incrementen sus conocimientos y apliquen las medidas de bioseguridad antes, durante y después de la administración parenteral de medicamentos durante las prácticas clínicas de internado hospitalario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Z. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el grado académico de Magíster] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2466/moreno\\_gz.pdf;jsessionid=9F0B0C69674CA8E0981A337AFE491D2?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2466/moreno_gz.pdf;jsessionid=9F0B0C69674CA8E0981A337AFE491D2?sequence=1)
2. Perú. Ministerio de Salud. Bioseguridad para Puestos y Centros de Salud” Programa Salud Básica para Todos. Lima: MINSA; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1669.pdf>
3. Huallpa C, Jiménez H. Actitud hacia la bioseguridad y accidentalidad con punzocortantes, internas/os de enfermería. Hospital Goyeneche. Arequipa – 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2304>
4. Gonzales L. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3430>
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad y salud en el trabajo 2016 [Internet] [Consultado 25 de Noviembre del 2018] Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170500/1/9874573309\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170500/1/9874573309_spa.pdf).
6. Organización Internacional del Trabajo. Eje para la Acción Sindical: Conceptos básicos en Salud Laboral. Santiago de Chile: OIT; 2016. [Internet] [Consultado 25 de Noviembre del 2018] Disponible en <http://oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>
7. Perú. Ministerio de Salud. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria 2015. [Consultado 25 de Noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones>
8. Dirección Regional de Salud Huánuco, Boletín epidemiológico N° 05 Huánuco, Huánuco: MINSA; 2016.

9. Marcelo E, Mayta J. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568>
10. Cumpa M, Espinaque R. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en internas de Enfermería, Hospital de Apoyo Chepén 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5955>
11. Cuevas M., Zárate L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería] Colombia: Universidad de Cartagena; 2013. Disponible en [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel\\_MarcosMontero\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Narváez L, Mora L. Impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del Hospital Asdrúbal De La Torre, durante el periodo Septiembre-Noviembre 2016. [Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Familiar] Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12678>
13. Ministerio de Salud. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Reporte estadístico accidentes laborales 2013. Huánuco: MINSAL; 2013.
14. Cajahuaringa D, Doroteo B. Intervención de Enfermería en la aplicación de medidas de bioseguridad en internos de Enfermería de Centro Quirúrgico. Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2017. [Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Centro Quirúrgico] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.
15. Amores R. Evaluación del nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía parenteral de las enfermeras del Hospital Machachi. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de las Américas; 2017. Disponible en <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6788>
16. Luzuriaga C. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía intravenosa por enfermeras de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Isidro Ayora. [Tesis para obtener

el título de Licenciada en Enfermería] Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015. Disponible en <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12112>

17. Velasco M. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud. [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería Médico Quirúrgica] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2015. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15528?show=full>
18. Hernández A, Rodríguez R. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/824>
19. Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche. [Tesis Para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Cuidados Intensivos] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2495>
20. Robles K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los servicios de Salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7037>
21. Barrenechea L, Huamán E. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del servicio de Pediatría, Clínica Good Hope. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Pediatría] Lima: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/837>
22. Rodríguez R. Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de Enfermería Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. Disponible en <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1904>
23. Julián N, Manrique Y. Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería. Servicio de



- Emergencia, Hospital La Caleta, Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2737>.
24. Huamán D, Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/270>
  25. López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital MINSA II – 2. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado(a) en Enfermería] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/1270?show=full>
  26. Evangelista R. Grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Obstetricia en sala de partos Hospital Regional Hermilio Valdizán. Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/612?show=full>
  27. Raimundo K. Calidad de cuidado de Enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/117>
  28. Orem D. Normas prácticas de Enfermería. 5ta Edición. España: Editorial Lave; 2004
  29. Orem D. Conceptos y práctica de enfermería España: Masson-Salvat Enfermería; 2008.
  30. Castro L. Plan de gestión desde la perspectiva de Patricia Benner: cuidado, sabiduría clínica y ética en Enfermería. servicio de supervisión. Hospital III EsSalud. Chiclayo 2015. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Administración de Enfermería] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2017. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/1030>
  31. Benner P. The Wisdom of Our Practice. American Journal of Nursing 2000; 100(10):99 – 105.
  32. Hagei J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. [Tesis para optar el

- título profesional de Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/496>
33. Jiménez J, More M. Competencias de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas pre profesionales. Hospital Regional Jamo II – 2, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/59>
  34. Bunge M. La investigación científica, su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ediciones siglo XXI, 2003.
  35. Muñoz A. Conocimiento científico. Madrid: Limusa; 2000.
  36. Ministerio de Salud. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal en el control de infecciones intrahospitalarias [Internet] 2000 [Consultado 28 de Noviembre del 2018] Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/20.pdf>
  37. Bertrand R. El Conocimiento Humano. 9na Edición: España; Guadecon; 2003.
  38. Chacaliza V. Actitudes y práctica del lavado de manos en los escolares del 5to de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos Salas, Ica, Junio, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1260>
  39. Yarihuaman A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de Enfermería. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>
  40. Flores C. Conocimientos y prácticas del lavado de manos en escolares del nivel primario del Colegio del Cantón de Riobamba, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6890/1/104T0076.pdf>
  41. Castañeda E. Bioseguridad Hospitalaria. Lima: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati; 2008.

42. Ministerio de Salud. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima: MINSA; 2004.
43. Malagón G. Infecciones Hospitalarias. 2da edición. Colombia: Editorial Medica Internacional; 2008
44. Ponce R. Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Washington: OMS; 2009.
45. Soto V, Olano. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1398>
46. Becerra N, Calojero E. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar – Venezuela. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2010. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/2198>
47. Marcelo E, Mayta J. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568>
48. Téllez J, Tovar M. Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y la Accidentabilidad Laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas”. [Trabajo de grado para optar el título de Licenciado en Enfermería] Caracas: Universidad Central de Venezuela, Caracas-Venezuela; 2008. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/repositorio/TEGWY108DV4A982013.pdf>
49. Silvestre L. Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de sala de operaciones Hospital Universitario Central de Asturias. [Tesis para optar el título profesional de Máster universitario en enfermería de sala de operaciones] España: Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8782/Ram%C3%ADrez\\_RAB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8782/Ram%C3%ADrez_RAB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50. Rodríguez R. Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1904>
51. Villalba K, Yana K. Accidentalidad por punzocortantes y actitud hacia las medidas de bioseguridad en internas(os) de Enfermería Del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Arequipa – Perú. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2364>
52. Cisneros N. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal en manejo de los desechos generados en las prácticas del Laboratorio Clínico Docente del Polisal – Unan – Managua, Abril – Mayo 2015. [Tesis para optar el título de Máster en Salud Pública] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7746/1/t847.pdf>
53. Chambilla Y. Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del Hospital Santa Rosa Puerto de Maldonado – 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/205>
54. La Madrid M. Prácticas de clasificación adecuada de los residuos hospitalarios y su influencia en el riesgo laboral del personal de enfermería. Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco – 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/210>
55. Salazar Y. Conocimientos del personal de Enfermería sobre medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos [Internet] [Consultado 29 de Noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis>.
56. Virginia, E. Preparación y administración de medicamentos. [Internet] [Consultado 28 de Noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/preparacion>.

57. Parra S, Lasso G. Seguimiento de las normas de bioseguridad en el personal auxiliar de Enfermería. Disponible en: <http://www.redalyc.org>
58. Santos J. Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/464>
59. Panimboza C. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas 2012 – 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1094>
60. Rodríguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2013. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/305>
61. Ponce R. Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Washington - Estados Unidos: OMS; 2009.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

Código:

Fecha: ...../...../.....

### GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “Relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018”

**INSTRUCCIONES.** Estimado(a) interno de Enfermería: el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características sociodemográficas de los internos de Enfermería de la institución en estudio; por lo que se le solicita responder las preguntas que se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

\_\_\_\_\_

2. ¿A qué sexo perteneces?

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

#### II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltero (a) ( )
- b) Casado (a) ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Separado (a) ( )

4. ¿De qué universidad procedes?

- a) UNHEVAL ( )
- b) UDH ( )

**Gracias por tu colaboración...**

## ANEXO N° 02

Código:

Fecha: ...../...../.....

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “Relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018”.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) interno de Enfermería: el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a determinar tu nivel de conocimiento sobre la bioseguridad en la administración parenteral; por lo que se le solicita responder las preguntas planteadas marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según consideres pertinente; agradezco tu gentil colaboración.

#### I. CONOCIMIENTO SOBRE LA BIOSEGURIDAD ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL:

1. ¿Qué principios de bioseguridad se deben aplicar antes de la administración parenteral a los pacientes?

- a) Universalidad y uso de barreras protectoras ( )
- b) Limpieza y desinfección de materiales y equipos. ( )
- c) Medidas de eliminación de residuos contaminados. ( )

2. ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que se aplican antes de la administración parenteral a los pacientes?

- a) Lavado de manos antes y después del contacto de paciente, uso de guantes, uso de mascarillas y uso de mandilón. ( )
- b) Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes. ( )
- c) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras. ( )

3. ¿Cuánto tiempo debe durar el lavado de manos clínico?

- a) Menos de 30 segundos ( )
- b) De 30 a 60 segundos ( )
- c) Más de 60 segundos ( )

4. ¿Cuál es el insumo apropiado para realizar el lavado de manos clínico en la administración parenteral?

- a) Jabón de tocador ( )
- b) Jabón líquido ( )



- c) Jabón antiséptico ( )
- d) Isodine ( )

**5. El uso de guantes y otras medidas de barrera ¿Previene el contacto con la sangre y otros fluidos corporal durante la administración parenteral a los pacientes?**

- a) Si previene el contacto con sangre y fluidos corporales. ( )
- b) No previene el contacto con sangre y fluidos corporales. ( )

**6. Para mantener la bioseguridad antes de la administración parenteral en el paciente. ¿Cuál es el orden correcto que se debe seguir?**

- I. Lavado de manos clínico.
- II. Preparación de equipo intravenoso.
- III. Ver orden médica.
- IV. Colocación de guantes

- a) II, I, IV, III ( )
- b) II, III, I, IV ( )
- c) III, II, I, IV ( )
- d) II, I, III, IV ( )

**II. CONOCIMIENTO SOBRE LA BIOSEGURIDAD DURANTE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL:**

**7. ¿Qué principio de bioseguridad se debe considerar durante de la administración parenteral a los pacientes?:**

- a) Universalidad y uso de medidas protectoras. ( )
- b) Limpieza y desinfección de materiales, equipos y zona de punción en el paciente ( )
- c) Medidas de eliminación de residuos contaminados. ( )

**8. ¿Cuál es la técnica correcta de desinfección de la piel durante la administración parenteral a los pacientes?**

- a) Desinfectar la zona de punción de la piel con movimientos de arriba hacia abajo ( )
- b) Desinfectar la zona de punción de la piel con movimientos circulares de adentro hacia afuera. ( )
- c) Limpiarla varias veces sin importar la dirección. ( )
- d) Limpiar de afuera hacia dentro usando algodón con antiséptico ( )

**9. Durante la administración parenteral ¿Se debe considerar la aplicación de los 10 correctos en la administración de medicamentos al paciente?**

- a) Si se debe considerar los 10 correctos ( )
- b) No se debe considerar los 10 correctos ( )
- c) Sólo se deben considerar 5 correctos ( )

**10. ¿Cuál es la secuencia correcta para el manejo adecuado de la bioseguridad durante la administración parenteral?**

- I. Limpieza y desinfección de zona de punción.
- II. Selección de vena de punción.
- III. Liberar el torniquete.

IV. Inserción del catéter.

- a) II, I, III y IV
- b) I, II, III y IV
- c) II, I, IV y III
- d) II, III, IV y I

**11. Durante la administración parenteral, la fijación del catéter con un apósito transparente se realiza para:**

- a) Evitar que se ensucie.
- b) Valorar e identificar la presencia signos de inflamación
- c) Para adornar la mano del paciente

**III. CONOCIMIENTO SOBRE LA BIOSEGURIDAD DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL:**

**12. ¿Qué principio de bioseguridad se debe considerar después de la administración parenteral a los pacientes?:**

- a) Universalidad y uso de medidas protectoras.
- b) Limpieza y desinfección de materiales, equipos y zona de punción en el paciente
- c) Medidas de eliminación de residuos contaminados.

**13. Los catéteres y agujas que se utilizaron en la administración parenteral ¿Se deben reencapuchar?:**

- a) Si se deben reencapuchar
- b) No se deben reencapuchar

**14. ¿En qué recipientes se desechan los catéteres y materiales punzocortantes utilizados en la administración parenteral al paciente?:**

- a) En la bolsa de color rojo.
- b) En la bolsa de color negro.
- c) En recipientes y contenedores rígidos.

**15. ¿En qué recipientes se desechan los materiales y residuos contaminados con sangre después de la administración parenteral al paciente?:**

- a) En la bolsa de color rojo.
- b) En la bolsa de color negro.
- c) En recipientes y contenedores rígidos.

**16. ¿En qué recipientes se desechan los materiales y residuos comunes después de la administración parenteral al paciente?:**

- a) En la bolsa de color rojo.
- b) En la bolsa de color negro.
- c) En recipientes y contenedores rígidos.

**Gracias por su colaboración...**

### ANEXO N° 03

Código:

Fecha: ...../...../.....

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “Relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018”.

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) colaborador: la presente guía de observación forma parte de un estudio orientado a identificar las prácticas de bioseguridad en la administración parenteral de los internos de Enfermería de la institución en estudio; por lo que se le solicita marcar con un aspa (X) según los hallazgos que usted observe en las actividades realizadas por los internos de Enfermería en su desempeño asistencial.

N°	ACTIVIDADES OBSERVADAS	SI	NO
<b>I.</b>	<b>ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL</b>		
1.	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes que se encuentran a su cuidado.		
2.	Prepara todos los materiales necesarios para la administración parental al paciente		
3.	Se retira las joyas y relojes de las manos y brazos antes de realizar un procedimiento al paciente.		
4.	Se lava las manos antes de realizar el procedimiento de administración parenteral al paciente.		
5.	Se lava las manos durante un tiempo aproximado de 1 minuto (60 segundos)		
6.	Utiliza jabón líquido o clorhexidina en el lavado de manos.		
7.	Utiliza guantes durante la canalización y administración parenteral de medicamentos al paciente.		
8.	Utiliza el mandilón durante la administración parenteral al paciente.		
9.	Coloca el coche de tratamiento junto al lugar del procedimiento		

10.	Utiliza los materiales necesarios para la administración parenteral al paciente: cubeta estéril, llave triple vía, equipo de venoclisis, ligadura, etc.		
<b>II.</b>	<b>DURANTE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL</b>		
11.	Desinfecta la zona de punción de la piel con movimientos circulares de adentro hacia afuera		
12.	Usa alcohol gel antes y después de realizar un procedimiento en el paciente		
13.	Inserta el catéter o bisel de la aguja a la vena en una sola intensión		
14.	Libera la ligadura y verifica si hay retorno venoso.		
15.	Asegura la vía venosa periférica conservándola limpia y desinfectada:		
16.	Cubre con apósito estéril o transparente el catéter fijado para la administración parenteral.		
17.	Etiqueta la vía periférica indicando la fecha de canalización.		
18.	Aplica los 10 correctos en la administración parenteral de los medicamentos		
<b>III.</b>	<b>DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL</b>		
19.	Reencapucha el catéter o aguja utilizada en la administración parenteral al paciente.		
20.	Desecha los catéteres, agujas y materiales punzocortantes en recipientes y contenedores rígidos.		
21.	Desecha los materiales y residuos contaminados con sangre en las bolsas de color rojo.		
22.	Desecha los materiales no contaminados en las bolsas de color negro.		
23.	Desecha los residuos especiales (frascos de medicamentos, etc.) en las bolsas de color amarillo		
24.	Se retira los guantes y los descarta en el recipiente correspondiente.		
25.	Se lava las manos después de realizar el procedimiento de administración parenteral al paciente.		
26.	Registra los procedimientos y actividades realizadas en la historia clínica		

**Gracias por su colaboración...**

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018”.

- **Responsable de la investigación.**

Cortelezzi Capcha, Sadith Laura; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 963860629.

- **Introducción / Propósito**

El propósito de la presente investigación es determinar la relación existente entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, para que mediante los resultados obtenidos se puedan brindar medidas de intervención orientadas a promover la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de hospitalización de esta institución de salud.

- **Participación**

Participarán los internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco.

- **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario de características sociodemográficas, un cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y una guía de observación de medidas de bioseguridad en la administración

parenteral. Sólo se tomará un tiempo aproximado de 25 minutos durante el proceso de recolección de datos

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante la ejecución del estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que usted tendrá por participar en el estudio, es recibir información oportuna y actualizada respecto a la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en la administración parenteral.

- **Alternativas**

La participación en esta investigación es voluntaria; por lo que usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento; y ello no representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los usted que tiene derecho por participar del estudio de investigación.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el presente estudio de investigación.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en la presente investigación; y en el transcurso del presente estudio usted puede solicitar información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable del estudio de investigación.

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada se mantendrá en forma confidencial en los archivos de la universidad de procedencia; no se publicarán nombres de ningún tipo, por lo que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: sadith\_23@hotmail.com o comunicarse al Cel. 963860629.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída; y he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas respecto a ello y todas me han sido respondidas en forma satisfactoria.

Por tanto, consiento voluntariamente para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que ello me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

\_\_\_\_\_  
Firma del Interno(a)  
de Enfermería

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora:  
N° de DNI:

Huánuco, a los...días del mes de... del 2018

ANEXO 05

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, Antonia Evelyn Isidro Caballero, con DNI N° 22413121, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Jefe del Servicio de Neonatal en la institución Hospital Regional Alejandro Vargas - Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Socializar en el Manual del Hospital Regional  
los resultados de la investigación.  
Éxito en su desarrollo

En Huánuco, a los 10 días del mes de Abril del 2018

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Alejandro Vargas Huánuco"  
  
Antonia Isidro Caballero  
C.R. 1234567890  
Firma y sello del experto



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Armando Nolberto Jesús con DNI N° 415436243, de profesión Lic. Ingeniero, ejerciendo actualmente como Docente en la institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Acto por aplicación

En Huánuco, a los 02 días del mes de Abril del 2018

  
Firma y sello del experto CP 63398

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Alma Román, con DNI N° 22518726, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial en la institución H.M.I. CARLOS SHOWIN FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Luego de corregir las observaciones de redacción ortografía y aumentar nivel de estudio superior en datos sociodemográficos, está apto para su aplicación

En Huánuco, a los 23 días del mes de Mayo del 2018.

  
 Bertha Alma Román  
CEP. 2101

Firma y sello del experto

## CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, .....*Auto. Blanca GARCIA*..... con DNI N° .....*40013142*..... de  
profesión.....*UC: GNF*....., ejerciendo actualmente como..... en  
la institución.....*Vof*.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

.....*CONTINUAR CON SU EJECUCIÓN*.....  
.....  
.....  
.....  
.....

En Huánuco, a los .....*07*..... días del mes de .....*ABRIL*..... del año .....*2018*.....

  
.....  
**Clor Borneo Cantalicio**  
INSTRUMENTO EN INSTRUMENTOS  
N.º 00000

FIRMA

## CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, Adelaida Alvina Mochado G. con DNI N° 40694565 de  
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enf. asistencial en  
la institución Hospital Herminia Valdivia - Hco

Por medio de la presente hago constar que eh revisado con fines de validación  
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

\* Ejecutar Instrumento  
.....  
.....  
.....  
.....

En Huánuco, a los 10 días del mes de Abril del año 2018

  
CER 46832  
RE: 7631

FIRMA

DNI: 40694565

**ANEXO 06**  
**OFICIO DE AUTORIZACIÓN**



Dirección Regional de Salud Huánuco  
Hospital Regional Hermilio Valdizán Hco.

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Huánuco, 10 de Mayo del 2018.

**CARTA N° 088 -2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.**



Señorita:

**CORTELEZZI CAPCHA, Sadith Laura**

Alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Presente.

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN** para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIA :** Solicitud S/N de fecha 26 de Abril del 2018

Proveído N° 0198-2018-GRH-DRS-HRHVM-JEF-ENF.


Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia inciso a), en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable del Departamento de Enfermería de nuestra institución, la Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL EN INTERNOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2018"** para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Enfermería a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora, debiendo alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
  
Mg. HUMBERTO HEREDIA CARRASCO  
C.M.P. 19855 - R.N.E. 12927  
DIRECTOR EJECUTIVO

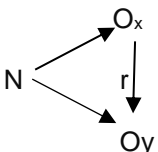
  
HTHC/LAYCH/Isych.  
Hco. 10.05.2018.  
C.c. Jefatura Dpto. de Enfe.  
Interesada  
Archivo

[www.hospitalvaldizanhco.gob.pe](http://www.hospitalvaldizanhco.gob.pe)

Calle San Juan Bosco N° 220  
Jancao-La Esperanza  
Huánuco.  
T(06251) 2400

**ANEXO 07**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																				
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hi:</b> El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los Internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. <b>Ho:</b> El nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los Internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;"><b>Conocimiento Bioseguridad</b></td> <td>Antes de la administración parenteral</td> <td>Bueno Regular Deficiente</td> </tr> <tr> <td>Durante la administración parenteral</td> <td>Bueno Regular Deficiente</td> </tr> <tr> <td>Después de la administración parenteral</td> <td>Bueno Regular Deficiente</td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;"><b>Práctica Bioseguridad</b></td> <td>Antes de la administración parenteral</td> <td>Adecuada Inadecuada</td> </tr> <tr> <td>Durante la administración parenteral</td> <td>Adecuada Inadecuada</td> </tr> <tr> <td>Después de la administración parenteral</td> <td>Adecuada Inadecuada</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	<b>Conocimiento Bioseguridad</b>	Antes de la administración parenteral	Bueno Regular Deficiente	Durante la administración parenteral	Bueno Regular Deficiente	Después de la administración parenteral	Bueno Regular Deficiente	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	<b>Práctica Bioseguridad</b>	Antes de la administración parenteral	Adecuada Inadecuada	Durante la administración parenteral	Adecuada Inadecuada	Después de la administración parenteral	Adecuada Inadecuada
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																					
<b>Conocimiento Bioseguridad</b>	Antes de la administración parenteral	Bueno Regular Deficiente																					
	Durante la administración parenteral	Bueno Regular Deficiente																					
	Después de la administración parenteral	Bueno Regular Deficiente																					
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																					
<b>Práctica Bioseguridad</b>	Antes de la administración parenteral	Adecuada Inadecuada																					
	Durante la administración parenteral	Adecuada Inadecuada																					
	Después de la administración parenteral	Adecuada Inadecuada																					
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de Enfermería en estudio?  ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio?  ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio?  ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b> Conocer las características sociodemográficas de los internos de Enfermería en estudio.  Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio.  Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio.  Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b> <b>Hi1</b> El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.  <b>Ho1:</b> El nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de bioseguridad antes de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.  <b>Hi2:</b> El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.  <b>Ho2:</b> El nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de bioseguridad después la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.  <b>Hi3:</b> El nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.  <b>Ho3:</b> El nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de bioseguridad después de la administración parenteral en los Internos de Enfermería en estudio.</p>																					

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Relacional</p> <p><b>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora:</b> Observacional.</p> <p><b>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos:</b> Prospectivo.</p> <p><b>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio:</b> Transversal,</p> <p><b>Según el número de variables de estudio:</b> Analítico.</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> El diseño del estudio fue de tipo relacional.</p>  <p><b>Dónde:</b>  <b>N</b> : Muestra de internos de Enfermería  <b>O<sub>x</sub></b> : Conocimiento bioseguridad en la administración parenteral.  <b>O<sub>y</sub></b> : Prácticas de bioseguridad en la administración parenteral.  <b>r</b> : Relación entre las variables.</p>	<p><b>POBLACION MUESTRAL</b></p> <p>La población estuvo conformada por 82 internos de Enfermería que realizaron sus prácticas pre profesionales de internado en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán, según datos obtenidos de la jefatura de Enfermería de esta institución.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Por ser una población pequeña se vio por conveniente, usar el método de población muestral, incorporando como muestra a todos los internos de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, los cuales fueron en total 82 internos de Enfermería; seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple; teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos..</p>	<p><b>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p>Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).</p> <p>Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 02)</p> <p>Guía de observación de prácticas de bioseguridad en la administración parenteral (Anexo 03).</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <p><b>Análisis descriptivo:</b> Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, aplicando medidas cualitativas de frecuencias y porcentajes por ser las variables de estudio de tipo cualitativas.</p> <p><b>Análisis inferencial.</b> Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba del Chi Cuadrado de independencia para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de <math>p &lt; 0.05</math>.</p>