

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ. LIMA. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**JORGE GUSTAVO BARRETO QUICHE
CAROLINA IVONNE MALLMA CHOQUECONDOR**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES PRESIDENTA
- MG. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

ASESORA: MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 211

Fecha de Aprobación de tesis: 17/12/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1510-2018-CF/FCS de fecha 05 de Diciembre del 2018, donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres y a todas las personas que me apoyaron en este proceso. A mis compañeros de clase, con quienes compartimos este camino académico en pro de nuestro crecimiento profesional.

Jorge Gustavo Barreto Quiche

A Dios, a mis padres, a mis hijos y a todas las personas que me apoyaron día a día para fortalecer mi crecimiento profesional. A mi compañero de tesis por la paciencia otorgada durante este proceso.

Carolina Ivonne Mallma Choquecondor

INDICE

	Pág.
INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	6
INDICE DE GRAFICOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Limitantes de la investigación	16
1.4.1 Limitante teórica	16
1.4.2 Limitante temporal	16
1.4.3 Limitante espacial	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	18
2.2 Marco	21
2.2.1 Teórico	21
2.2.2 Conceptual	,22
2.3 Definición de términos básicos	37

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1 Hipótesis	39
3.2 Operacionalización de la variable	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
Tipo y diseño de la investigación	42
3.4 Población y muestra	42
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.6 Análisis y procesamiento de datos	43
CAPÍTULO V: RESULTADOS	44
4.1 Resultados descriptivos	44
4.2 Resultados inferenciales	54
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
5.1 Contrastación de hipótesis	55
5.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	58
5.3 Responsabilidad ética	58
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67
Anexo 1: Instrumentos validados	68
Anexo 2: Consentimiento informado	73
Anexo 3: Base de datos	74

INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
CUADRO N° 5.1 DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.	44
CUADRO N° 5.2 NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	45
CUADRO N° 5.3 CONOCIMIENTOS SEGÚN LA DIMENSIÓN ASPECTOS BÁSICOS EN BIOSEGURIDAD EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	46
CUADRO N° 5.4 CONOCIMIENTOS SEGÚN LA DIMENSIÓN PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	47

CUADRO N° 5.5	CONOCIMIENTOS SEGÚN LA DIMENSIÓN RIESGO BIOLÓGICO EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	48
CUADRO N°5.6	PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	50
CUADRO N°5.7	LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	51
CUADRO N°5.8	TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE	

	EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	53
CUADRO N° 5.9	CORRELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	54
CUADRO N° 6.1	PUNTUACIONES AGRUPADAS DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS	55

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
FIGURA N° 5.1 NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	45
FIGURA N° 5.2 CONOCIMIENTOS SEGÚN LA DIMENSIÓN ASPECTOS BÁSICOS EN BIOSEGURIDAD EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	46
FIGURA N° 5.3 CONOCIMIENTOS SEGÚN LA DIMENSIÓN PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	47
FIGURA N° 5.4 CONOCIMIENTOS SEGÚN LA DIMENSIÓN RIESGO BIOLÓGICO EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE	

	EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	49
FIGURA N°5.5	PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	50
FIGURA N°5.6	LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.	52

RESUMEN

Entre las funciones del profesional de enfermería, se encuentra la función asistencial. Esta implica una atención directa al paciente que conlleva a exponerse a múltiples riesgos, más aún en los servicios de emergencia considerados como áreas activas de contaminación. Como ejemplo está los riesgos con material biológico a través de los accidentes punzocortantes que pueden transmitir enfermedades como VIH, Hepatitis B y C. Ante esta situación, el licenciado de enfermería aplica a través de la práctica, los conocimientos adquiridos durante su formación con el fin de minimizar la ocurrencia de estos accidentes. A pesar de ello, se siguen notificando la ocurrencia de estos accidentes. Objetivos: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima. 2018. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal; Población constituida por 36 licenciados en enfermería. La técnica fue la encuesta y observación; entre los instrumentos fue el cuestionario y la lista de cotejo. Resultados: Conocimientos en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería: 19.4% bueno, 63.9% regular y 16.7% deficiente. Prácticas: 41.7% bueno, 47.2% regular y 11.1% deficiente. Conclusiones: Se encuentra relación buena entre los conocimientos y las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

PALABRAS CLAVES: Prevención, accidentes punzocortantes, licenciados de enfermería.

ABSTRACT

Among the functions of the nursing professional, is the care function. This implies a direct attention to the patient that entails exposing himself to multiple risks, especially in the emergency services considered as active areas of contamination. An example is the risks with biological material through sharp accidents that can transmit diseases such as HIV, Hepatitis B and C. Faced with this situation, the nursing graduate applies through practice, the knowledge acquired during his training in order to minimize the occurrence of these accidents. Despite this, the occurrence of these accidents continues to be reported. Objectives: Determine the relationship between the level of knowledge and practices in the prevention of sharps accidents in nursing graduates of the emergency service of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lime. 2018. Methodology: Quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study; Population constituted by 36 nursing graduates. The technique was the survey and observation; among the instruments was the questionnaire and the checklist. Results: Knowledge in prevention of sharps accidents in nursing graduates: 19.4% good, 63.9% regular and 16.7% deficient. Practices: 41.7% good, 47.2% regular and 11.1% deficient. Conclusions: There is a good relationship between knowledge and practices in the prevention of sharps accidents in the nursing graduates of the emergency service of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

KEY WORDS: Prevention, sharp accidents, nursing graduates.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes punzocortantes son accidentes que se producen durante el empleo de material punzocortante. Los profesionales de la salud, en especial los licenciados de enfermería presentan mayor exposición a este tipo de accidentes por el empleo de estos materiales en sus actividades cotidianas, así como al riesgo que conlleva su ocurrencia relacionado con: Contraer enfermedades que repercuten en la salud del individuo afectado y el impacto económico que genera asociado al tratamiento, pruebas y pérdidas de días de trabajo si fuera el caso. Lo más resaltante es que estos accidentes son prevenibles.

La prevención en accidentes punzocortantes es un tema de vital importancia por cuanto los accidentes punzocortantes son un problema imperante. Si bien los profesionales de la salud poseen conocimientos referidos a estos accidentes, sus riesgos y el manejo a realizar, los mismos que van adquiriendo durante su formación, muchas veces no se observa su aplicación.

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los Licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima. 2018” tiene por finalidad identificar la relación de los conocimientos con las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes de este grupo profesional ante la peligrosidad de la ocurrencia de accidente punzocortante al que el equipo de enfermería se expone constantemente, ya que tiene mayor contacto con el paciente, por la realización de procedimientos específicos donde se precisa el uso de material punzocortante, su propia jornada laboral, y las diversas áreas en que laboran, con altas cargas de contaminación. A su vez, los

conocimientos interiorizados sobre prevención de accidentes punzocortantes deberían influir en la práctica al realizar los diversos procedimientos durante el cuidado de los pacientes a su cargo lo cual por diversos motivos puede reflejarse parcialmente lo que nos motivó para realizar este estudio.

El informe contiene seis apartados; I: Planteamiento del problema que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitantes, II: Incluye los antecedentes, marco teórico, marco conceptual y la definición de términos, III: Se muestran las hipótesis y la operacionalización de las variables; IV: Metodología, V: Resultados, VI: Discusión de resultados. Asimismo, se incluyen conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Los trabajadores de la salud son uno de los grupos laborales con una exposición alta a riesgos durante el desempeño de sus funciones. Entre los riesgos más frecuentes se puede mencionar las heridas por objetos punzocortantes. Aquí se incluyen aquellos utensilios que pueden penetrar la piel o alguna otra parte del cuerpo como agujas, hojas de bisturí, ampolletas, catéteres, tijeras y otros (1).

En el trabajo, cada función realizada por los trabajadores puede propiciar riesgos pudiendo ocurrir accidentes laborales. Estos riesgos exponen la salud del trabajador dentro de la institución, como son los riesgos físicos, químicos, psicológicos, ergonómicos, mecánicos y biológicos; siendo el riesgo biológico el más frecuente, y el profesional de enfermería, la población más afectada (2).

La organización mundial de la Salud (OMS) señala que los incidentes laborales más frecuentes son aquellos relacionados con el personal de salud. Un tercio de estas lesiones se presentan en los enfermeros debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, lo que ocasiona que el 40% se infecte con hepatitis B y C así como un 2.5 % con VIH. (3).

A su vez, se estima que en el mundo cada año 35 millones de trabajadores de la salud se encuentran en riesgo de sufrir accidentes punzocortantes. En Estados Unidos se estima que cada año ocurren de 600 000 a 800 000 accidentes punzocortantes, con incidencia de 14 a 839 accidentes por cada 1000 trabajadores de la salud por año,

mientras que en la Unión Europea suceden cerca de un millón de accidentes punzocortantes al año. En Alemania se calcula la existencia de cerca de 500 000 accidentes punzocortantes anualmente en el personal de salud lesiones por persona de 0.2 a 4.7 por año y en el Reino Unido se producen 100 000 accidentes punzocortantes al año.2-6 (1).

En América, el sector salud cuenta con aproximadamente 20 millones de trabajadores. En México, alrededor de 1 441 000 personas son personal de salud, y la realidad de este país es que no cuenta con un registro actualizado de incidencias de accidentes punzocortantes, las cuales representan el 17 % de todos los accidentes en trabajadores de salud; el primer lugar lo ocupan las lesiones ocasionadas al movilizar pacientes (1).

A nivel de Perú, el Ministerio de Salud señala en el 2010 según el Plan Nacional de riesgo de salud ocupacional que se incrementó la labor de los trabajadores de salud y que estos están expuestos a factores de riesgos biológicos, físicos, químicos y de adquirir infecciones por microorganismos, tales como la tuberculosis, hepatitis, infección VIH, entre otros (4).

A nivel local, en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz del distrito de Puente Piedra se registraron 346 casos de accidentes laborales en el personal de salud específicamente en internos de medicina desde el 2004 al 2016 siendo los valores más altos los registrados en el 2015 con 41 casos. En dicho año, los accidentes punzocortantes fueron la primera causa debido a desconocimiento o error en la manipulación de materiales punzocortantes, siendo los internos de medicina e internas de enfermería la población afectada principalmente (5).

Por otro lado, los recursos materiales proporcionados al servicio de emergencia son insuficientes, lo que da como resultado que el personal de enfermería utilice estos insumos de forma limitada al momento de realizar sus labores asistenciales, lo que incrementa el riesgo y exposición a los accidentes punzocortantes. Así también se evidencia limitación de cajas de bioseguridad en lugares adecuados.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

Por lo expuesto anteriormente se formuló el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos según la dimensión aspectos básicos en bioseguridad en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos según la dimensión precauciones estándar en bioseguridad en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensión riesgo biológico en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz?

- d) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión aspectos básicos en bioseguridad, precauciones estándar y riesgo biológico con las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de conocimientos según dimensión aspectos básicos en bioseguridad en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- b) Identificar el nivel de conocimientos según dimensión precauciones estándar en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- c) Identificar el nivel de conocimientos según dimensión riesgo biológico en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

- d) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión aspectos básicos en bioseguridad, precauciones estándar y riesgo biológico con las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórica:

El tema de investigación cuenta con recursos bibliográficos. Cabe mencionar que la limitación que se encontró es en cuanto a normas o directivas ya que no se halló información actualizada.

1.4.2 Limitante temporal

El trabajo de investigación se desarrolló dentro del periodo indicado. No se presentó limitante temporal.

1.4.3 Limitante espacial

Respecto al espacio para desarrollar el trabajo, se contó con la autorización respectiva lo que hizo viable la aplicación de las encuestas. Por lo mismo, no se presentó limitante espacial.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

-Rivera,C. y otros (2016) investigaron sobre la “relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico de un hospital en Quito”. Estudio de tipo analítico de corte transversal cuya muestra fue de 202 personas que laboran en áreas de riesgo biológico donde el 18,81% sufrieron accidentes laborales de riesgo biológico, el 13,73% por objetos punzocortantes, y el 6,93% por exposición a fluidos, además en los resultados el 1,49% sufrió ambos tipos de lesiones. El autor asocia la exposición a estas lesiones principalmente a la actitud del personal y no tanto al nivel de conocimiento que puedan tener al respecto concluyendo que hay una mala actitud por parte del personal para prevenir accidentes laborales de tipo punzocortante y exposición a fluidos (7).

-Bautista, L. Et al en el 2013, en su estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” busca identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, cuya muestra fue de 96 personas donde los enfermeros presentaron un conocimiento regular sobre medidas de bioseguridad en un 66%,mientras un 70% mostraron una aplicación deficiente frente a estas por lo que concluye que las medidas de bioseguridad no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería constituyendo un factor

de riesgo para la ocurrencia de un accidente laboral en este grupo de trabajo (8).

-Carreño, D y et al. (2015) en México en su estudio “Conocimiento del personal médico sobre el manejo de punzocortantes” utilizó una encuesta en 208 enfermeras generales, auxiliares y jefas de piso en donde clasifica al grupo de estudio en base a los siguientes criterios: Excelente (nadie, 0%), bueno (36, 17%), regular (72, 35%), deficiente (100, 48%). Según esto el autor concluye que aproximadamente la mitad del personal (48%) desconoce el manejo y disposición adecuada de punzocortantes, mientras que el resto tiene un desempeño de regular a bueno (10).

2.1.2 Antecedentes nacionales

-Torres LI. en el 2016 En su investigación titulada “Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del Hospital Rural Sisa periodo 2016”, cuyo objetivo primordial fue el de Conocer la relación de conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad con accidentes ocupacionales, para ello se contó con 23 trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Rural Sisa, también se les solicitó el llenado de una encuesta preparada por expertos, el muestreo fue no probabilístico, el tipo de estudio fue no experimental con diseño descriptivo correlacional (10).

Según la percepción de la población encuestada el Grado de conocimientos, actitudes y prácticas tiene una mayor concentración en el nivel “Medio” con 11 trabajadores que representan el 48%; La ocurrencia de accidentes ocupacionales tiene una frecuencia de 13 trabajadores que representan el 57% por mal uso de los instrumentos

médicos, mal uso de barreras de protección o por eliminación de los desechos hospitalarios. Se determinó que no existe relación significativa entre los Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad con los accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia a un 95% de confianza (10).

-Guillén J. en el 2015, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III emergencias Grau - ESSALUD, 2014 “.El cual fue un estudio cuantitativo, analítico y transversal cuya población de 775 trabajadores de salud en donde se estableció una muestra de 124 personas encontrándose que el nivel de conocimiento fue alto en un 23.4%, medio en un 41.1% y bajo en un 35.5% sobre el manejo post exposición a materiales punzocortantes. Respecto a la actitud se encontró que fue positivo en un 54% y negativa en un 46% concluyendo que el bajo nivel de conocimientos de los trabajadores de salud sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes se relaciona con presentar una actitud negativa frente a un accidente punzocortante (11).

-Chávez D. en el 2014 en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos, en Enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- 2014 cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; población de 30 enfermeras(os), la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, y lista de cotejo. Resultados: Los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54%(16) conocen y

46%(14) desconocen. Las prácticas, 50%(15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50%(15) inadecuadas. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en Enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos), representado por 54%(16) y 50%(15) respectivamente (6).

-Huallpa C. y Et al. En el 2013, en su estudio “Actitud hacia la bioseguridad y accidentalidad con punzocortantes en los internos/nos de enfermería Hospital Goyeneche Arequipa -2013”, tuvo como objetivo relacionar la actitud hacia la Bioseguridad con la Accidentalidad por Punzocortantes en Internas/os de Enfermería del Hospital Goyeneche, de Arequipa 2013. Estudio descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional; las dimensiones presentadas fueron Manejo de Agujas, donde el 86.7% mostró un manejo Adecuado; en la dimensión Manejo de Objetos Filosos Pequeños, el 83.3% mostró un Manejo Adecuado. En la dimensión Manejo de Urgencia, el 18.3% mostró un Manejo Inadecuado. Del total de encuestados el 15% tiene un Manejo Inadecuado (12).

-Bardales, E. Et al. En el 2014, desarrollaron un trabajo de investigación titulado “Factores personales, institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del hospital regional de Loreto” para determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes”. Estudio cuantitativo, se observó que el 87.8% consideran como inadecuado el ambiente laboral en relación con los materiales de protección. Se encontró que el 63.3% de trabajadores cuentan con materiales de protección insuficiente. Se encuentra que el 89.4% del personal de salud en algunas ocasiones son beneficiados con capacitación y el 10.6% de personal manifestó recibir constante

capacitación por parte institucional. Por otro lado, el 58.5% refiere que en pocas ocasiones usan medidas de cuidado y solo el 41.5% de trabajadores utilizan medidas de cuidado durante toda su jornada laboral (13).

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

Teoría del conocimiento:

Chávez señala lo dicho por Lenin, expresando que “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existiendo diferencia entre el fenómeno y el objeto, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce... hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto (6).

Teoría de enfermería

El profesional de enfermería está expuesto a diversas formas de contaminación en la manipulación de materiales punzocortantes, se ha generalizado en la asistencia sanitaria hospitalaria. La seguridad del paciente como prioridad en los procesos, es la base de la atención de salud, sin olvidar la seguridad de los profesionales sanitarios. La Teoría de Dorothea Orem, busca promover una cultura de bioseguridad donde se induce a promover en los profesionales de enfermería y los profesionales de salud a cuidar su salud y bienestar laboral como una contribución constante del individuo a su propia existencia es así que la autora considera que el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Por tanto, la conducta que

existe en situaciones concretas de la vida, asumidas con responsabilidad social antes los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (4).

Para Dorothea Orem la persona - trabajador es capaz de aprender y satisfacer los principios de auto cuidado, el cual es afectado por su entorno definido con factores físicos, biológicos, químicos, sociales que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida (4).

Esta teoría influye mucho en el ámbito de los accidentes ocupacionales que causan la elevación de riesgo biológicos en el profesional de enfermería, el autocuidado es muy relevante en este tema por el hecho de que el personal de salud debe de vigilar por su bienestar, como en el servicio de emergencia, debido a que es un servicio muy especial y que se debe tener mayor cuidado para preservar la salud del otro y de uno mismo, demostrar nuestras habilidades, motivación y a la vez nuestra medida de seguridad con nosotros mismos, aplicando el autocuidado en cada momento y evitando realizar el déficit de autocuidado (4).

2.2.2 Conceptual

El Conocimiento:

En la antigüedad el conocimiento, ha sido tratado por filósofos y psicólogos siendo la base para la ciencia y la tecnología, como para su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo (6).

El conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa (6).

Por otro lado conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia (6).

Chávez, cita a Mario Bunge, para señalar que el conocimiento es un conjunto de ideas, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, siendo el conocimiento científico, ordinario o vulgar (6).

El conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje (6).

Entonces se puede concluir que conocimiento es el elemento más importante del ser humano partiendo de ser la suma de hechos y experiencias, principios que se adquieren para desarrollar sus competencias como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende, pues destaca la percepción de riesgo como el elemento necesario para proteger su salud no están exentos de esta condición, que precisan conocer e

incorporar sus prácticas profesionales como medidas de prevención para preservar su integridad y la del paciente (6).

Conocimiento en enfermería:

En enfermería el conocimiento, siendo una profesión aprendida que abarca ciencia y arte. La ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico; la práctica de la enfermería, el arte de la enfermería constituye el empleo de este conocimiento para servir gente (6).

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad (6).

Práctica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (10). Se puede entender también como el ejercicio, desempeño o quehacer de cualquier facultad, arte o destreza, siguiendo los preceptos y reglas; como una habilidad adquirida con el desempeño de la pericia; como un modo o método con que particularmente se observa alguien en los procedimientos que realiza. (11)

Accidente

La OMS define un accidente como un "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales (14).

Accidente punzocortante

Son eventos fortuitos que generan lesión en el individuo al entrar en contacto con objetos punzantes o cortantes. Es considerada la causa más frecuente por la que el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales (17).

Causas

Dentro de las posibles causas se pueden mencionar la disposición limitada de artículos de protección personal, incurrir en no usarlos, entrenamiento inadecuado del personal y el incumplimiento de los reglamentos de seguridad (15).

Riesgos

En el ámbito de salud, podemos ver que el personal que labora está expuesto a riesgos biológicos, ergonómicos, químicos, físicos y entre los más relevantes el riesgo biológico siendo este aquel riesgo que expone a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral, su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosa (4).

Las lesiones que produce un accidente punzocortante exponen a los trabajadores de salud a patógenos que pueden transmitir infecciones por virus de la hepatitis B (VHB),C (VHC) y el VIH principalmente (15).

Es así que el riesgo de infección después de una sola cortada con un objeto punzocortante contaminado es: VIH: 0.3%, VHC: 1.8% y VHB: 6-30% (15).

Aunque la exposición al virus de la Hepatitis B tiene un riesgo elevado de infección, la administración de una vacuna antes de la exposición o la aplicación de profilaxis post exposición puede reducir el riesgo. Esto no sucede con el VHC y el VIH (16).

Este tipo de riesgos se consideran biológicos y el Ministerio de salud confirma que existe en todos los lugares de trabajo del sector (4).

Se consideran riesgos biológicos, y el Ministerio de salud confirma que existe en la mayoría de los lugares de trabajo del sector (4). Entre las personas que se exponen a estos riesgos se encuentran enfermeros, médicos o técnicos, personal de laboratorio y personal de apoyo (por ejemplo, de limpieza),siendo los enfermeros el grupo ocupacional con mayor riesgo a sufrir lesiones con agujas y otros instrumentos punzocortantes ya que es el grupo de mayor expansión de trabajo en la mayoría de los hospitales (17)

El profesional de enfermería, son los más afectados debido a sus áreas de trabajo en su quehacer diario es cuidar directamente a los pacientes con pluripatologías o como realizar algún procedimiento específico; siendo así la unidad de emergencia una de las áreas que presta mayor atención a los pacientes, por el estado de salud que se encuentran en exposición continua de riesgo y asimismo los

enfermeros laboran en horarios rotativos con permanencia diarias de 12 horas y a la semana cumple 36 horas y al mes 150 horas, el enfermero (4).

Fluidos corporales considerados contaminados

Es así que los manejos de fluidos corporales están en contacto directo con los pacientes-profesionales de Salud que se encuentran dentro del servicio de emergencia, siendo este un mayor medio de contaminación sea por sangre, saliva, orina, antes ello podemos definir que todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo, corresponde a la sangre y a todo fluido que contenga semen secreciones vaginales, orina (4).

Los fluidos corporales y su riesgo potencial son:

- Baja la concentración y no se ha denunciado ningún caso vinculado a Saliva, lágrimas, orina, sudor
- Son de riesgo los siguientes fluidos: Semen, secreciones cérvicovaginales, sangre*
- Potencialmente de riesgo: Líquido sinovial, pericárdico amniótico y pleural (18).

Los agentes biológicos

Cuyo riesgo dependerá de la identidad del agente, modo de transmisión y vía de entrada.

Estos pueden ser adquiridos por ingestión de agua o alimentos contaminados, por inhalación, por inyección o por la presencia de aerosoles.

El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- La prevalencia de la infección en una población determinada.
- La concentración del agente infeccioso .
- La virulencia del mismo .
- El tipo de accidente.

La prevención ante estas lesiones es el mejor enfoque para la prevención de estas enfermedades en los trabajadores de salud (16).

Prevención

Las medidas efectivas para prevenir infecciones debido a la exposición ocupacional a sangre en el personal de salud incluyen: la inmunización contra el VHB, la eliminación de inyecciones innecesarias, la implementación de las Precauciones Universales, la eliminación del reencapuchado de agujas y la disposición de objetos punzocortantes en los recipientes para su desecho inmediatamente después de su uso, la utilización de dispositivos más seguros (tales como agujas que se cubren o se retraen después de ser usadas), la entrega y uso de los equipos de protección personal y el entrenamiento del personal de salud sobre los riesgos y la prevención de la transmisión (19).

Por otro lado, los expertos están de acuerdo en que los instrumentos de seguridad y las prácticas del trabajo por sí solas no evitan todas las lesiones punzocortantes (85,90-95). Para lograr una disminución significativa de las lesiones punzocortantes también se requiere de:

- Educación,
- Reducción del uso de procedimientos invasivos (tanto como fuera posible),
- Un ambiente de trabajo seguro, y
- Una proporción adecuada de personal de salud en relación con la cantidad de pacientes (17).

Cabe resaltar que las normas de bioseguridad disminuyen, pero no eliminan el riesgo. Sin embargo, su aplicación sistemática ha demostrado que su cumplimiento disminuye notablemente los riesgos (15).

Bioseguridad

Son conjunto de medidas que permite la protección del personal de salud, pacientes, usuarios externos y su entorno, que pueden verse afectados durante la actividad asistencial.

Estas medidas son adoptadas con el fin de minimizar los riesgos para el personal de salud, la comunidad y el medio que los rodea; dicho riesgo puede producirse por agentes infecciosos, químicos, físicos y mecánicos (18).

Principios:

- Universalidad:

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para

prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías (18).

- **Uso de barreras:**

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos (18).

- **Control de residuos:**

Comprende el conjunto de acciones a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo (18).

Precauciones universales:

Las Precauciones Universales (que hoy son estándares) son conceptos importantes y un abordaje preventivo aceptado, que ha demostrado efectividad en la prevención de la exposición de sangre en la piel y membrana mucosa. Sin embargo, su principal foco de interés es el uso cuidadoso de barreras (por ejemplo: prácticas de protección personal) y control en el lugar de trabajo (por ejemplo: tener cuidado en la manipulación de instrumentos punzocortantes. Sin embargo, no se espera que por sí mismas tengan un impacto significativo en la prevención de las lesiones punzocortantes. Pese a que los equipos de protección personal (por ejemplo: guantes y batas) proporcionan una barrera que protege la piel y membranas mucosas del contacto con

sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos, la mayoría de los equipos de protección son fácilmente penetrables por las agujas. Por tanto, pese a que algunas estrategias usadas para reducir la incidencia de lesiones punzocortantes (por ejemplo: recipientes que no se perforan para desechos de instrumentos punzocortantes y evitar el reencapuchado) son importantes, todavía son necesarias las intervenciones adicionales (17).

Las precauciones universales son:

1. Lavado de manos:

Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud (18).

Consiste en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano (20).

Esta permite la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. La disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

Indicaciones del lavado de manos

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo (18).

Cabe mencionar que la OMS señala que para mejorar la higiene de manos es necesario realizar este proceso en 5 momentos (20).

Estos son los siguientes:

1er momento: Antes del contacto con el paciente.

2do momento: Antes de realizar una tarea aséptica.

3er momento: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.

4to momento: Después del contacto con el paciente.

5to momento: Después del contacto con el entorno del paciente.

Técnica básica

- Humedecer las manos con agua.
- Aplicar de 3 – 5 ml de jabón antiséptico.
- Frotar vigorosamente por 15 a 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca.
- Seque posteriormente con una toalla de papel por mano.
- Use toalla para cerrar el grifo, si es necesario (6).

2. Barreras de protección:

Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. Entre ellos: Bata, gorro, guantes, botas.

Protección de las manos: Guantes

El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a

las manos del operador. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

Tipos de Guantes: Entre los más usados

◆ Plástico:

Protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.

◆ látex:

Proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico) (18).

3. Manejo y eliminación de material biocontaminados y desechos.

- Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se origina.
- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y con tapa hermética.
- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables de características no patógenas, serán empacados y enviados al área de almacenamiento terciario (18).

Tipo de depósito para descartar los objetos punzocortantes

- Los objetos punzocortantes, deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones. Podrán usarse equipos específicos de recolección y destrucción de agujas (18).
- Los recipientes para objetos punzocortantes serán rígidos, resistentes y de materiales como plástico, metal y excepcionalmente cartón. La abertura de ingreso tiene que evitar la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros. Su rotulación debe ser: Peligro: Objetos Punzocortantes (18).

Separación de residuos biocontaminados y comunes

- Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en funda plástica de color rojo. Algunos serán sometidos a tratamiento en el mismo lugar de origen, en caso de las unidades de sangre y componentes por autoclave. Deberán ser manejados con guantes y equipo de protección.
- Los desechos generales irán en funda plástica de color negro (18).

Así también se debe considerar la adecuada manipulación de los objetos punzocortantes para minimizar la ocurrencia de accidentes punzocortantes.

Manejo de objetos punzantes y cortantes.

- -El material punzocortante debe siempre manejarse empleando guantes, no estériles descartables, de látex.
-

- Los objetos punzocortantes inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos.
- El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, botellas plásticas de gaseosas, de buena capacidad, de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure inviolabilidad etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma con los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.
- Los descartadores se colocarán en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- Los descartadores de elementos punzocortantes deben eliminarse siempre como Residuos Patogénicos.
- Las agujas nunca deben reencapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes.
- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento a la autoclave o al incinerador.
- Los contenedores irán con la leyenda: Peligro: desechos punzocortantes.
-

- Debe existir un área (depósito transitorio) donde se alojen los recipientes con residuos patológicos previo a su transporte o incineración.

Se debe considerar la información antes mencionada para el manejo de objetos punzantes y cortantes (17).

Normas para Accidentes de Trabajo por Punción, Corte u Otro Contacto con Sangre o sus Componentes:

Acciones a realizar ante un accidente por punción debido al riesgo de transmisión de HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, entre otros:

- En caso de contacto con mucosas ejecutar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril, no menos de diez minutos.
- Luego agregar colirio simple.
- En caso de herida cortante lavar la zona con abundante agua y jabón, favorecer el sangrado y de ser necesario cubrir con gasa estéril.
- Se informará de inmediato al médico responsable, quien luego de examinar la herida determinará su tipo y gravedad.
- Registrar el incidente.
- Se derivará al accidentado al servicio especializado de acuerdo con Normas del Ministerio de Salud.
- Se practicarán las pruebas de determinación de anticuerpos anti-HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV I – II, serología para Sífilis, a la muestra de sangre con la que se produjo el accidente. De igual manera se realizarán en el accidentado.
- Si el accidentado se niega a efectuarse la evaluación analítica se deja sentado tal proceder con la firma del mismo en su legajo personal.

- El monitoreo biológico del accidentado se efectuará de acuerdo a la Norma para HIV.
- Acudir al Servicio correspondiente según complejidad del establecimiento, para comenzar a llenar la ficha epidemiológica de Accidente Laboral.
- En ella constatarán los datos de identificación, antecedentes personales y se efectuará el seguimiento clínico correspondiente, completando la Ficha a medida que se vayan obteniendo los resultados.
- Debe identificarse, en lo posible, al paciente con cuya sangre se produjo el accidente y valorar sus antecedentes epidemiológicos y conductas de riesgo, dejando constancia en la misma Ficha.
- Se brindará asesoría al accidentado sobre las medidas de protección que guardará hasta conocer su estado serológico y se le brindará el tratamiento profiláctico estipulado según sea el caso

Todos los accidentes con material biológico serán tratados según lo mencionado líneas atrás (17).

2.3 Definición de términos básicos

- **Enfermero:** Profesional de la salud entre cuyas funciones está la labor asistencial en que presta cuidados de enfermería a los pacientes a su cargo.
- **Conocimiento:** Es el cúmulo de información que posee una persona respecto al mundo que le rodea para entenderlo y así transformarlo.
- **Práctica:** Es la aplicación del conocimiento durante el desarrollo de una actividad.

- **Punzocortante:** Objeto o material con filo en uno o ambos extremos y que puede causar lesión (21).
- **Riesgo:** Es la posibilidad de ocurrencia un resultado no deseado, negativo o peligroso y que puede generar daño (22).
- **Prevención:** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (23).
- **Servicio de emergencias:** Área encargada de proporcionar atención de urgencia de tipo médico o médico-quirúrgico de modo permanente, oportuno y eficiente las 24 horas del día, a toda persona que se encuentre en riesgo grave en su salud o su vida (24).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general:

Existe relación entre los conocimientos y las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

3.1.2 Hipótesis específicas:

- a) Los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz tienen conocimiento según la dimensión de aspectos básicos en bioseguridad.
- b) Los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz tienen conocimiento según la dimensión precauciones estándar en bioseguridad
- c) Los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz tienen conocimiento según la dimensión riesgo biológico.
- d) Hay relación entre los conocimientos según la dimensión aspectos básicos de bioseguridad, precauciones estándar y riesgo biológico con las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

3.2 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>V1</p> <p>Conocimientos en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería</p>	<p>Datos concretos, conceptos e informaciones que posee el profesional de salud relacionados a su protección personal al realizar sus labores diarias.</p>	<p>Información que posee el profesional de enfermería sobre las medidas de prevención de accidentes punzocortantes que debe poner en práctica cuando brinda cuidados a los pacientes a su cargo. Abarca conocimiento básico de bioseguridad.</p>	Aspectos básicos de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de bioseguridad. -Conocimiento de principios de bioseguridad. 	<p>Nominal</p> <p>Conocimiento: -Bueno -Regular. Deficiente</p>
			Precauciones estándar de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> -Pacientes en los que aplica las precauciones estándar. -Objetivo del lavado de manos clínico. -Uso de guantes. 	
			Riesgos biológicos	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento sobre riesgo biológico. -Vías de transmisión de los agentes biológicos. -Actitud ante sospecha de contaminación biológica. -Manipulación de material punzocortante. -Fluidos de riesgo biológico potencial. 	

<p>V2</p> <p>Prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería</p>	<p>Son las acciones que realiza el profesional de salud con fines de protección personal y del paciente al realizar los procedimientos habituales en su actividad diaria.</p>	<p>Acciones del licenciado de enfermería para protegerse y al paciente y minimizar el riesgo de la ocurrencia de un accidente punzocortante.</p>	<p>Lavado de manos</p>	<p>-Momentos del lavado de manos. -Duración del lavado de manos.</p>	<p>Nominal:</p> <p>Práctica: Buena Regular Deficiente</p>
			<p>Barreras de protección</p>	<p>-Uso de guantes.</p>	
			<p>Manejo y eliminación de material biocontaminados y desechos</p>	<p>Procedimiento de manejo de material punzocortante. -Tipos de depósito para su eliminación. -Separación de residuos biocontaminados, punzocortantes y comunes.</p>	

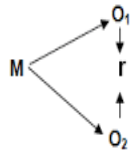
CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo de corte transversal.

El diseño de la investigación es descriptivo correlacional cuyo esquema se muestra en la imagen:



Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la variable (Conocimientos en accidentes punzocortantes).

O2: Observación de la variable (Prácticas en accidentes punzocortantes).

R: Relación entre las variables.

4.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 36 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Se considera a toda la población por ser esta pequeña.

4.3 Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Las técnicas empleadas en la investigación fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y una lista de cotejo.

El cuestionario permitió medir los conocimientos en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

La lista de cotejo sirvió para identificar la práctica de los licenciados de enfermería con relación a la prevención de accidentes punzocortantes.

Se usó un instrumento ya validado por juicio de expertos. El mismo fue adaptado a los propósitos del estudio. Dicho instrumento fue elaborado por Chávez D. en su estudio “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2014”.

4.4 Análisis y procesamiento de datos

Se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 23, expresando los resultados en números y porcentajes (%) y gráficamente en cuadros estadísticos que se adjuntaron en la sección “anexos” del presente estudio.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA 5.1

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

N = 36		
VARIABLES	N°	%
SEXO		
Femenino	27	75.0
Masculino	9	25.0
EDAD		
25 a 29 años	24	66.7
30 a 34 años	10	27.8
35 a 39 años	2	5.6
TIEMPO DE SERVICIO		
Menos de 1 año	5	13.9
1 - 5 años	29	80.6
De 5 años a más	2	5.6
CAPACITACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD		
SI	36	100.0
ACCIDENTES LABORALES		
NO	34	94.4
SI	2	5.6

Fuente: Elaboración propia.

La población en su mayoría es del sexo femenino con un 75%. En un 66.7% la edad fluctúa entre los 25 a 29 años. El tiempo de servicio en un 80.6% es de 1 a 5 años. El 100% refiere haber recibido capacitación en bioseguridad y un 94.4% refiere no haber presentado accidente laboral alguno.

TABLA 5.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ. LIMA. 2018.**

CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	7	19.4
REGULAR	23	63.9
DEFICIENTE	6	16.7
TOTAL	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Del total de encuestados, el 63.9% muestran un nivel de conocimientos regular en prevención de accidentes punzocortantes mientras que un 16.7% posee un nivel de conocimientos deficiente.

FIGURA 5.1

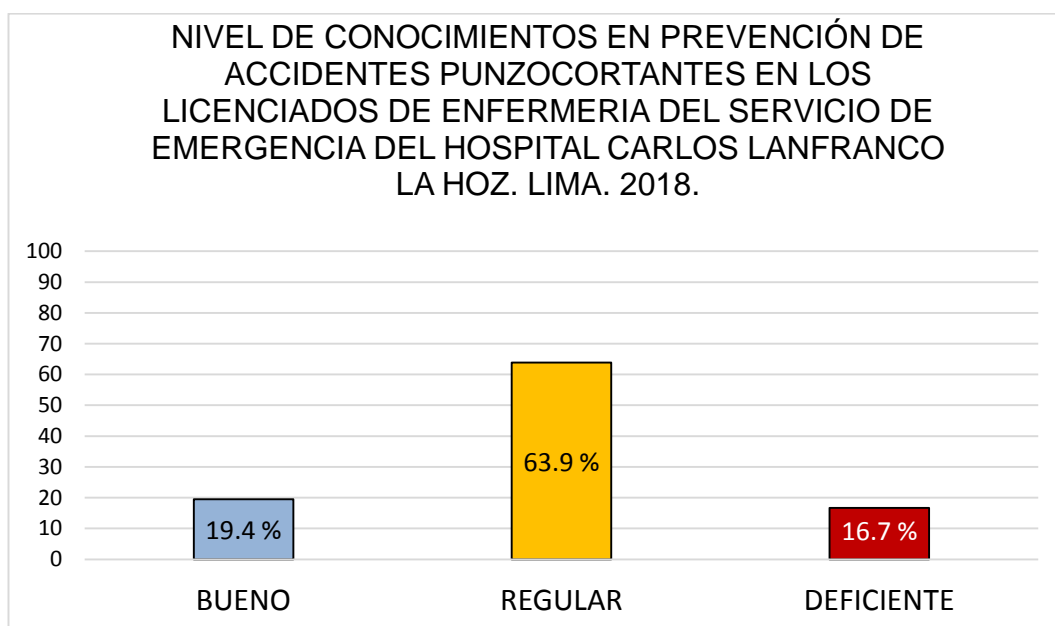


TABLA 5.3

**CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTOS BÁSICOS EN
BIOSEGURIDAD EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ. LIMA. 2018.**

N°	ITEM	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Conocimiento de la bioseguridad	1	2.8	35	97.2	36	100.0
2	Conocimiento de los Principios de bioseguridad	1	2.8	35	97.2	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que, respecto a los conocimientos sobre aspectos básicos en bioseguridad, el 97.2% de los encuestados tienen conocimientos en lo referente a definición y principios en bioseguridad. Esto influye favorablemente en la realización de procedimientos durante la atención del paciente.

FIGURA 5.2

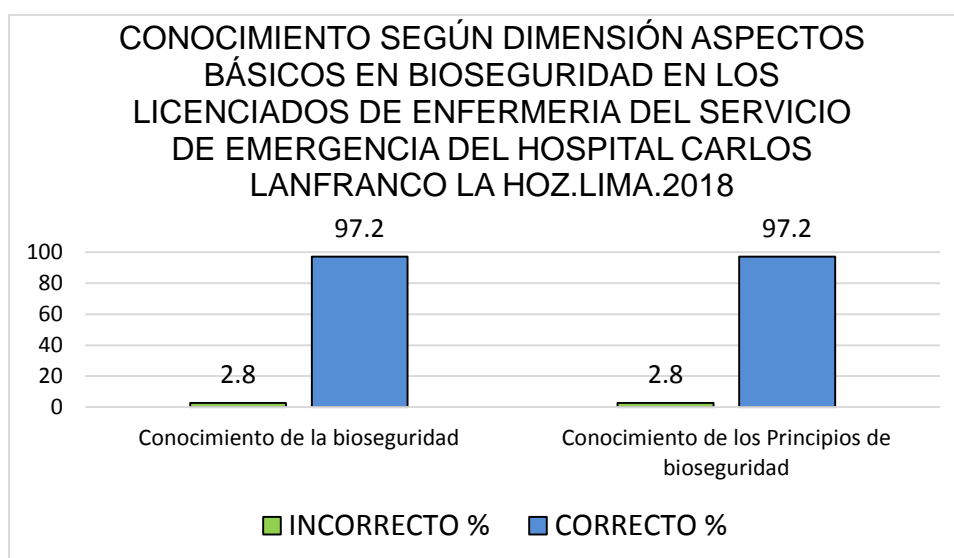


TABLA 5.4

**CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN PRECAUCIONES ESTÁNDAR
EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA.
2018.**

N°	ITEM	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
3	Las medidas de precaución estándar se deben aplicar a:	0	0.0	36	100.0	36	100.0
4	El lavado de manos clínico tiene como objetivo:	12	33.3	24	66.7	36	100.0
5	Se debe utilizar guantes	12	32.3	24	67.7	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que, respecto a la dimensión Precauciones estándar, el 100% posee conocimientos en lo referente a quiénes debe aplicarse las medidas de precaución estándar, un 66.7% conoce sobre el objetivo del lavado de manos clínico frente a un 33.3% que la desconoce. Un 67.7% conoce sobre el uso adecuado de guantes.

FIGURA 5.3

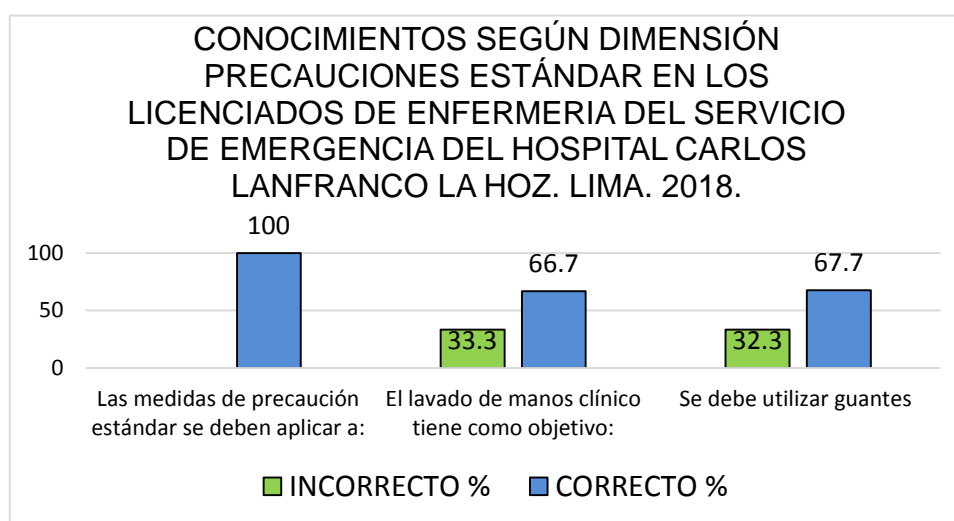


TABLA 5.5
CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN RIESGO BIOLÓGICO EN LOS
LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018

N°	ITEM	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
6	El riesgo biológico se define como:	20	55.6	16	44.4	36	100.0
7	Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son:	8	22.2	28	77.8	36	100.0
8	La actitud para seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:	10	27.8	26	72.2	36	100.0
9	Factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente por manipulación de material biocontaminados,	25	69.4	11	30.6	36	100.0
10	Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son:	20	55.6	16	44.4	36	100.0
11	El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es:	18	50.0	18	50.0	36	100.0
12	Con relación a la HEPATITIS C marque lo correcto.	23	63.9	13	36.1	36	100.0
13	Dentro de las consideraciones para evitar accidentes punzocortantes, los contenedores:	2	5.6	34	94.4	36	100.0
14	Orden de prioridad en la intervención de enfermería frente a un accidente de riesgo biológico:	5	13.9	31	86.1	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Según la dimensión riesgo biológico, un 55.6% desconoce qué es un riesgo biológico; un 69.4% no sabe cuáles podrían ser los factores que determinan la posibilidad de una infección; un 55.6% no sabe qué fluidos se consideran potencialmente de riesgo biológico; 50% no sabe sobre el tipo de virus que se trasmite fácilmente por exposición percutánea y un 63.9% desconoce sobre la transmisión de la hepatitis C.

FIGURA 5.4

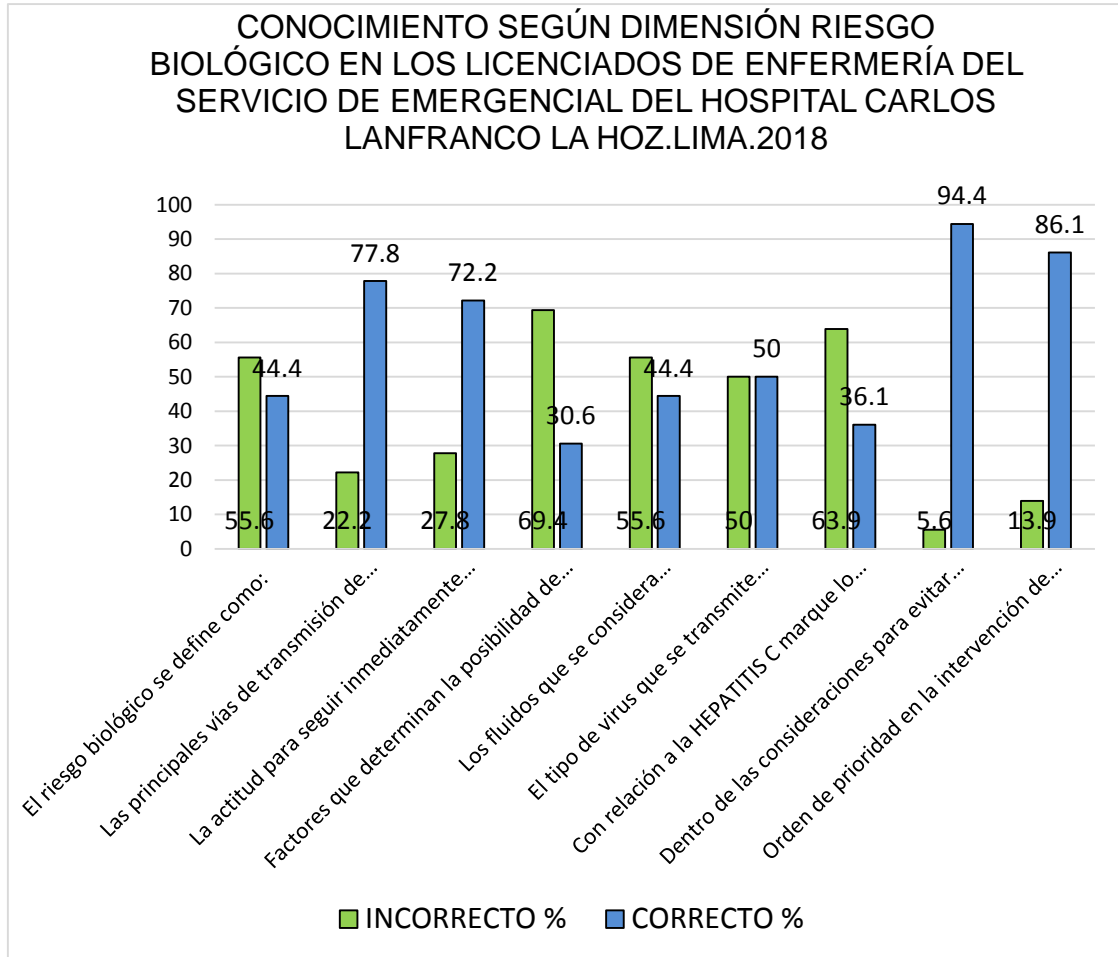


TABLA 5.6

**PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES
EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA.
2018**

PRÁCTICA	N°	%
BUENA	15	41.7
REGULAR	17	47.2
DEFICIENTE	4	11.1
TOTAL	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Del total de encuestados, el 47.2% muestran un nivel de prácticas regular sobre prevención de accidentes punzocortantes mientras que un 11,1% un nivel de práctica deficiente.

FIGURA 5.5

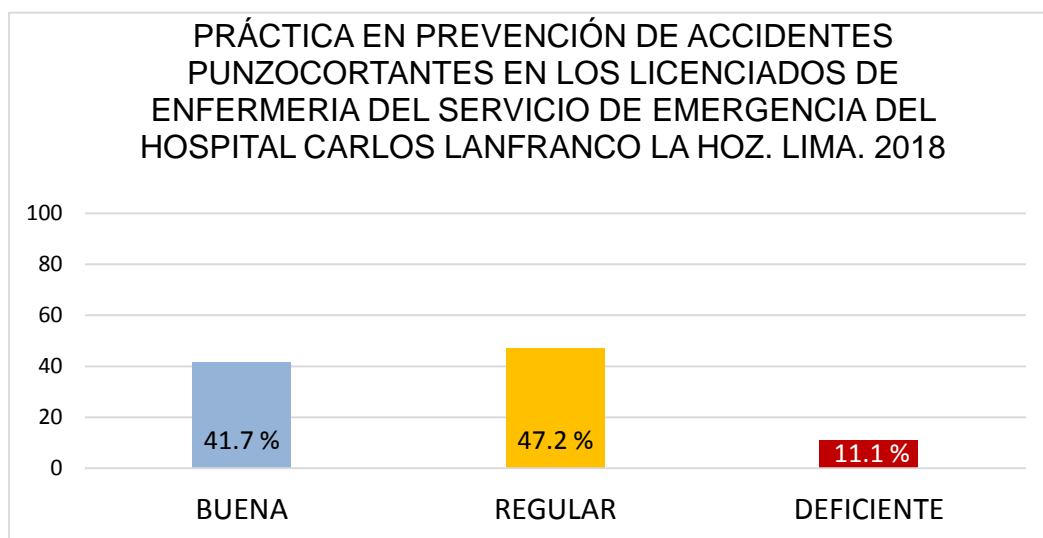


TABLA 5.7

**LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE
ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018**

N°	ITEM	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente.	12	33.3	24	66.7	36	100.0
2	Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	16	44.4	20	55.6	36	100.0
3	Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio.	0	0.0	36	100.0	36	100.0
4	La duración del lavado de manos dura entre 15-30 segundos	5	13.9	31	86.1	36	100.0
5	Utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de VEV, SNG, sonda foley).	4	11.1	32	88.9	36	100.0
6	Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales.	25	69.4	11	30.6	36	100.0
7	Realiza el calzado correcto de guantes estériles.	8	22.2	28	77.8	36	100.0
8	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.	1	2.8	35	97.2	36	100.0
9	No coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlas.	10	27.8	26	72.2	36	100.0
10	Elimina residuos biocontaminados en bolsas de color rojo.	0	0.0	36	100.0	36	100.0
11	Elimina residuos comunes en bolsa de color negro.	0	0.0	36	100.0	36	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Del total de encuestados, el 100% realiza las practicas del lavado de manos al retirase del servicio, elimina residuos biocontaminados en

bolsas de color rojo y elimina residuos comunes en bolsa de color negro.
 El 69.4% no cambia de guantes para cada procedimiento.

FIGURA 5.6

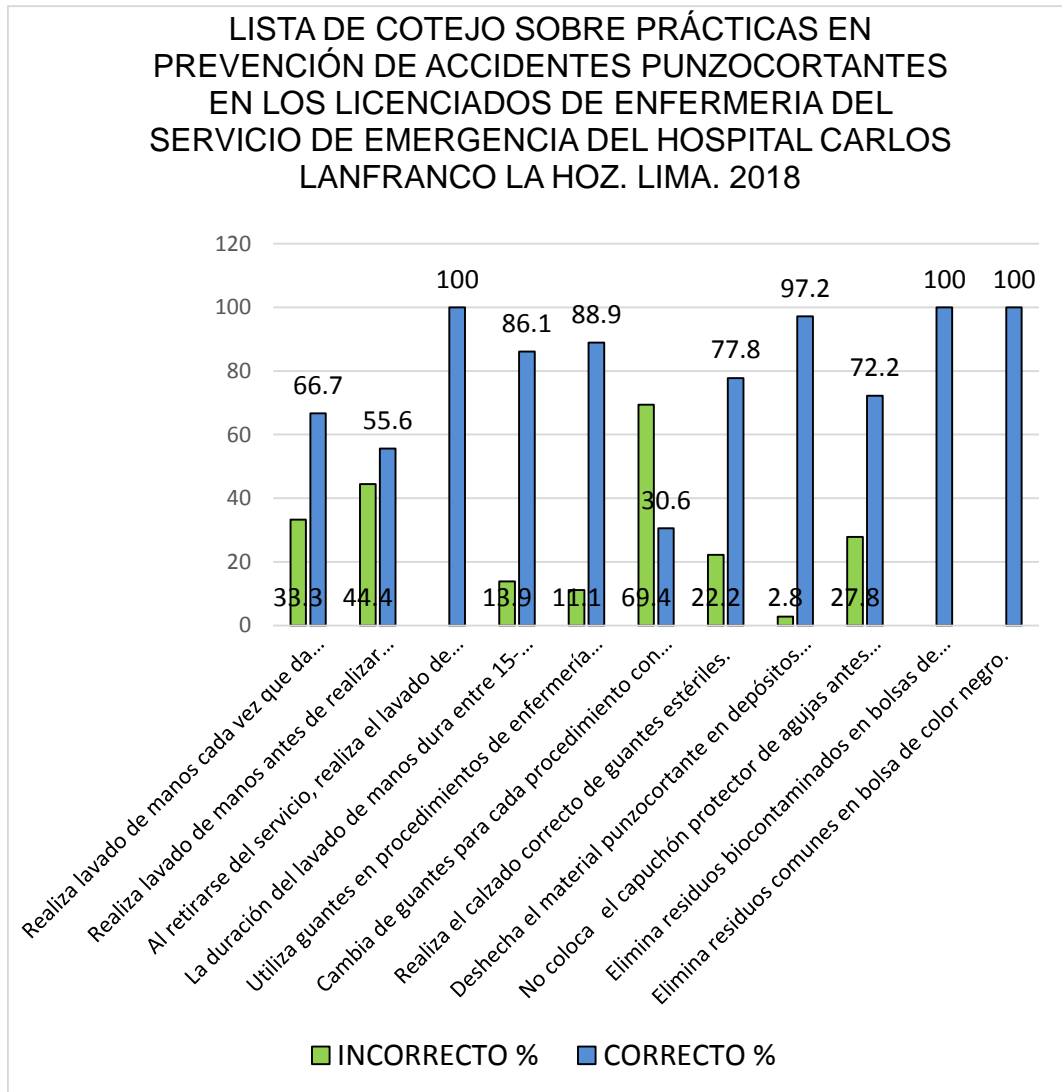


TABLA 5.8

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018

			PRÁCTICA			Total
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
CONOCIMIENTO	DEFICIENTE	Recuento	2	4	0	6
		% del total	5.6%	11.1%	0,0%	16.7%
	REGULAR	Recuento	2	13	8	23
		% del total	5.6%	36,1%	22.2%	63,9%
	BUENO	Recuento	0	0	7	7
		% del total	0,0%	0.0%	19.4%	19,4%
Total		Recuento	15	17	4	36
		% del total	11.1%	47,2%	41,7%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

El cuadro muestra que un 63,9% resultó con nivel de conocimiento regular en prevención de accidentes punzocortantes, siendo este un porcentaje mayor en quienes mostraron un nivel de prácticas regular (36,1%) frente a quienes mostraron al respecto prácticas buenas (22. 2%).El 19.4% de los encuestados presenta un buen nivel de conocimiento en prevención de accidentes punzocortantes mismo porcentaje que muestra un nivel de práctica bueno. Por último, el 16,7% mostró un nivel deficiente de conocimientos, porcentaje que muestra prácticas de nivel regular y deficiente en un 11.1% y 5.6% respectivamente.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA 5.9

**CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS
LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018.**

Correlaciones

		CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO		
	Coeficiente de correlación	1,000	,628
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	36	36
PRÁCTICA	CONOCIMIENTO		
	Coeficiente de correlación	,628	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	36	36

Fuente: Elaboración propia.

Este cuadro muestra el cálculo del estadístico Rho de Spearman para hallar la correlación entre las variables conocimiento y prácticas obteniéndose un valor de 0,628. Siendo un valor cercano a 1, nos indica que hay relación entre las variables.

CAPÍTULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis

Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman

Paso1. Tabla (datos)

Tabla 6.1
Puntuaciones Agrupadas de Conocimientos y Prácticas

	CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
ENF1	2	2
ENF2	1	1
ENF3	1	1
ENF4	1	1
ENF5	2	1
ENF6	3	2
ENF7	2	1
ENF8	2	2
ENF9	2	2
ENF10	1	1
ENF11	3	3
ENF12	1	1
ENF13	2	1
ENF14	2	1
ENF15	3	3
ENF16	2	2
ENF17	1	1
ENF18	2	2
ENF19	2	1
ENF20	2	2

ENF21	2	2
ENF22	3	2
ENF23	2	1
ENF24	3	2
ENF25	2	1
ENF26	2	3
ENF27	2	2
ENF28	2	2
ENF29	2	2
ENF30	2	2
ENF31	2	3
ENF32	2	1
ENF33	1	1
ENF34	2	2
ENF35	2	2
ENF36	3	2

Paso 2. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1 .

H_0 : El conocimiento no se relaciona con las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

H_1 : El conocimiento se relaciona con las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Paso 3. Suposiciones:

La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

Paso 5. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la Tabla 6.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.628 (tabla 5.7)

Paso 7. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.628, se procede a rechazar la hipótesis nula (Ho). Según la regla indicada 0.628 se encuentra dentro del intervalo [0,6; 0,8], por lo que existe relación buena entre los conocimientos y prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Paso 8. Conclusión:

Existe relación buena entre conocimiento y prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Se concuerda con Bautista ya que el valor que se obtuvo al evaluar los conocimientos de los licenciados de enfermería en cuanto a prevención de accidentes punzocortantes (63.9%) es próximo al obtenido por este autor (66%) resultando en ambos un nivel de conocimientos regular. El caso es diferente al evaluar la práctica ya que dicho autor en su estudio encuentra que los licenciados de enfermería poseen un nivel de prácticas deficientes en el 70% de la población en contraste con el 11.1% que se obtuvo en el presente estudio.

Coincidimos en resultados con Chávez ya que, en su investigación sobre conocimientos de los licenciados de enfermería, el 73% de licenciados de enfermería conoce sobre precauciones estándar de medidas de bioseguridad, mientras que en nuestro estudio el 100% de encuestados conocen del tema; sobre bioseguridad frente a riesgos biológicos Chávez obtiene que un 77% conocen del tema, mientras que en nuestro estudio el 44.6% de licenciados de enfermería conoce sobre riesgo biológico.

En nuestro estudio el nivel de conocimientos de los encuestados fue bueno en un 19,4% mientras que en la investigación de Guillen fue bueno en un 23,4% respecto al nivel de conocimientos sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes.

6.3 Responsabilidad ética

Para la ejecución del estudio se realizaron coordinaciones previas para contar con la autorización para la aplicación de los instrumentos. Asimismo se tuvo la autorización de cada licenciado en enfermería a través del consentimiento informado donde se explicó el objetivo y propósito del estudio para que puedan participar de forma libre y voluntaria.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) Según la dimensión de aspectos básicos en bioseguridad, Los licenciados de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz presentan un nivel de conocimientos correcto en un 97.2%, referente a la definición a los principios básicos de bioseguridad.

- b) Según la dimensión de precauciones estándar, Los licenciados de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz presentan un nivel de conocimiento correcto en un 100%, referente a el objetivo lavado de manos clínico el 66.7% de los encuestados respondió correctamente y un 67.7% y en el uso adecuado de guantes.

- c) Según la dimensión de riesgo biológico, Los licenciados de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz presentan un nivel de conocimiento correcto en un 44.4%, referente a las principales vías de transmisión de agentes patógenos; el 72.2% conoce que actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura, además el 94,4% de los encuestados conoce las consideraciones a tener en cuenta para evitar accidentes punzocortantes.

- d) Se encuentra una relación buena entre el nivel de conocimiento y las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. El 100% de los encuestados Del 63,9% de los encuestados que resultó con nivel de conocimiento regular, un 36.1% mostraron a su vez un nivel de prácticas regular.

- e) Se acepta la hipótesis alterna planteada en el presente estudio.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Se sugiere maximizar esfuerzos en dotar al personal de insumos suficientes para mejorar las condiciones en que realizan sus actividades y así favorecer el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

- b) Favorecer la educación continua de los licenciados de enfermería y del personal de salud en general por medio de capacitaciones respecto a los riesgos que implica su actividad profesional, la aplicación de medidas de protección y de bioseguridad en general, así como establecer sanciones para quienes no cumplan con estas disposiciones.

- c) Promover la vigilancia epidemiológica de las actividades del área de emergencia para prevenir la ocurrencia de accidentes punzocortantes.

- d) Realizar y difundir protocolos relacionados a la manipulación de material punzocortante. Así también, al almacenamiento y desecho de material biocontaminados y punzocortante.

- e) Establecer un protocolo para tratamiento o vigilancia del personal que se hayan expuesto a algún accidente punzocortante y adoptar estrategias para que dicho protocolo sea de conocimiento de todo el personal.

- f) Comunicar al personal sobre los trámites a realizar y la documentación específica que se manejan en los casos de exposición a accidentes punzocortantes.

- g) Promover la notificación ante la ocurrencia de un accidente punzocortante para su registro y atención oportuna.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gopar, R. et al. Panorama de heridas por objetos punzocortantes en trabajadores intrahospitalarios. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Vol. 53, núm. 3, mayo-junio,2015, pp. 356-361
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744937017>
2. Arenas, A; Pinzón, A. RIESGO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA: UNA REVISIÓN PRÁCTICA. Revista CUIDARTE. Colombia. Vol. 2, núm. 1, enero-diciembre, 2011, pp. 216-224.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178018>
3. Villarroel, A. et al. Nivel de conocimientos, sobre las precauciones universales de bioseguridad y su influencia en las actitudes y prácticas de los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2014. Rev. enferm. vanguard. 2015; 3(2): 43-51. Disponible en:
<http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/73>
4. Díaz,J; De La Cruz,M. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev. enferm Herediana. 2017;10(1):54-62. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3132>
5. Chávez,R. Capacitación en bioseguridad para prevención de accidentes laborales punzocortante en internos de medicina Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2018. Disponible en:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3608>

6. Chávez,D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – 2014. 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5453>
7. Rivera, C., Daniela, Alison, D; Suasnavas Cevallos, S., Adrián,M. Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico de un hospital en Quito. Repositorio Dspace. 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10437>
8. Bautista, L; Delgado, C. Et al. “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. Fundación Dialnet. 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
9. Carreño, D y et al. Conocimiento del personal médico sobre el manejo de punzocortantes. Ciencia UANL. 2015. Disponible en: <http://cienciauanl.uanl.mx/?p=4203>
10. Torres LI. Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del Hospital Rural Sisa periodo 2016. Repositorio UCV, Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/1335>
11. Guillén J. “Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III emergencias Grau - ESSALUD, 2014”. Cybertesis UNMSM.2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4095>

12. Huallpa C. y Ethal. “Actitud hacia la bioseguridad y accidentalidad con punzocortantes, internas/nos de enfermería Hospital Goyeneche Arequipa -2013”. UNSA-Repositorio Institucional Digital. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2304>
13. Bardales E, et. al. “Factores personales, institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del hospital regional de Loreto. Repositorio institucional digital 2014. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3538>
14. Valdés; E et al. Accidentes en los niños: un problema de salud actual. Revisión bibliográfica. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet].1996 [Consultado el 21 ago 2018]; 12 (3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_3_96/mgi11396.htm
15. Padrón et al. Accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2017 [Consultado el 21 ago 2018]; Vol. 21: 202-209. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200008
16. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de aguja) en entornos clínicos. División de Educación e Información. 1999. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2000-108_sp/riesgo.html
17. MINSA. Manual de Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. [Internet]. PRONAHEBAS. Vol. 1. Lima, Perú: 2004. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf

18. Sussan Q. et al. La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud Una colaboración entre OMS-CIE. INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2004;10:451–456. Disponible:
http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom5.pdf
19. Minsa. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Minsa. 2016. RM N° 255-2016/MINSA. Disponible en:
<file:///F:/00%20TESIS%20UNAC%202018%20%20FINAL/Estructura%20%20Contenido%20%20Instrumento/TESIS%20UNAC%202018%20INFORME%20FINAL/antecedentes/marco%20teorico/Lavado%20de%20manos.pdf>
20. MINSA. Manual de implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud: Documento de difusión. [Internet]. Dirección General de Salud Ambiental - Lima: 2011. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2920.pdf>
21. Minsa. Plan de prevención de accidentes con materiales punzocortantes con riesgo biológico. 2013- 2014. Resolución directoral. N° 024-2014-INSN/DG. Disponible en:
<http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/2017-06/R.D.%20N%C2%B0%20024.pdf>.
22. Echemendía, B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiol 2011. Cuba. 49(3):470-481. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>
23. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos

del Primer Nivel de Atención - Cuarta Unidad Modular. Prevención de la enfermedad. 2004. Disponible en:

http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/aneo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf

24. Ugarte, Cl. Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao.

Rev. Med. Hered. 11 (3), 2000. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n3/v11n3ce1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1:
INSTRUMENTOS VALIDADOS

Título: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA. 2018°

CUESTIONARIO

La presente investigación tiene como objetivo medir el nivel de conocimientos y prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del HCLLH.

El presente cuestionario es estrictamente anónimo. Agradecemos por anticipado su colaboración respondiendo a las preguntas de forma sincera y honesta. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas marcando con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino: ____ Femenino: ____
2. Edad (años): ____
3. Tiempo de servicio en el área donde labora:
 - a) Menos de 1 año.
 - b) 1-5 años.
 - c) De 5 a más años.
4. Capacitaciones recibidas en el último año sobre bioseguridad:
SI ____ NO ____
5. Ha presentado algún accidente laboral en el hospital:
SI ____ NO ____

**CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
PUNZOCORTANTES**

1. Las medidas de bioseguridad se definen como el conjunto de:
 - a) Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.
 - b) Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

- c) Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d) Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.

2. Los principios de bioseguridad son:

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

3. Las medidas de precaución estándar se deben aplicar a:

- a) Todos los pacientes.
- b) Los pacientes infectados.
- c) Los pacientes con potencial riesgo de infección.
- d) Los pacientes sin historia clínica.

4. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:

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

5. Se debe utilizar guantes quirúrgicos:

- a) Al manipular y eliminar material de desecho contaminado con fluidos.
- b) Al tener contacto directo con el paciente.
- c) Al realizar todo procedimiento que implique contacto con sangre y fluidos.
- d) Al realizar desinfección y limpieza de instrumental contaminado.

6. El riesgo biológico se define como:

- a) La probabilidad de infectarse con un patógeno puede ser sanguíneo, oral o de contacto.
- b) La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a los demás.
- c) Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad.

d) Riesgos posturales que conllevan a adquirir una enfermedad.

7. Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son:

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía respiratoria, directa y sangre.
- d) Vía sanguínea, aérea, oral y contacto.

8. La actitud para seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:

- a) Limpieza y desinfección.
- b) Lavado y desinfección solo cuando se trate de un paciente de riesgo.
- c) Presión y desinfección de la zona pinchada.
- d) Curación y lavado de la zona pinchada.

9. Frente a un accidente por manipulación de material biocontaminados, los factores que determinan la posibilidad de infección están dados por:

- a) El volumen de fluido transfundido, la concentración y la viabilidad del virus.
- b) El tipo de accidente, el estado inmunológico del paciente, el tipo de fluido transfundido.
- c) El estado inmunológico, el volumen de fluido transfundido, el diagnóstico del paciente.
- d) El tiempo de exposición ante fluido de un paciente infectado.

10. Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son:

- a) La saliva, el semen, líquido sinovial. Sangre.
- b) El líquido pleural, lágrimas, orina, secreciones vaginales.
- c) El líquido sinovial, amniótico, pleural, cefalorraquídeo.
- d) Las lágrimas, saliva, sudor, sangre.

11. El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es:

- a) Virus de la hepatitis B.

- b) Virus de la hepatitis C.
- c) A Y B son correctas.
- d) Solo "A" es correcta.

12. Con relación a la HEPATITIS C marque lo correcto.

- a) Una exposición de riesgo biológico no implica enfermedad.
- b) El 50-60% de los casos evolucionan en hepatocarcinoma, cirrosis.
- c) Su frecuencia dependerá de la naturaleza del accidente, del agente involucrado.
- d) Es por contacto con fluidos corporales como sangre y secreciones de cavidad oral.

13. Dentro de las consideraciones para evitar accidentes punzocortantes, los contenedores:

- a) Deben llenarse en el total de su capacidad.
- b) El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.
- c) El material del contenedor podrá ser semirrígido.
- d) Podrán ser manipulados cuando sea necesario.

14. Establezca el orden de prioridad en la intervención de enfermería frente a un accidente de riesgo biológico:

- Seguimiento y vigilancia del accidentado por epidemiología ()
- Registrar el accidente, avisar a jefe inmediato ()
- Tratamiento profiláctico a cargo de infectología ()
- Lavado con agua y jabón la lesión e injuria ()
- Realizar el estudio serológico a cargo de oficina de epidemiología ()

- a) 5 – 3 – 4 – 1 – 2
- b) 3 – 4 – 5 – 2 – 1
- c) 5 – 2 – 4 – 1 – 3
- d) 5 – 4 – 3 – 2 – 1

LISTA DE COTEJO

1. INSTRUCCIONES

La presente es una guía de observación para verificar las prácticas que realizan los licenciados de enfermería durante sus actividades laborales en el servicio de emergencia.

2. CONTENIDO

N°	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente.			
2	Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio.			
4	La duración del lavado de manos dura entre 15-30 segundos			
5	Utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de VEV, SNG, sonda foley).			
6	Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales.			
7	Realiza el calzado correcto de guantes estériles.			
8	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.			
9	No coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlas.			
10	Elimina residuos biocontaminados en bolsas de color rojo.			
11	Elimina residuos comunes en bolsa de color negro.			

ANEXO 2:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Conocimiento y Prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”.

Investigadores:

-Carolina Mallma Choquecondor.

-Jorge Barreto Quiche.

Estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres.

El presente estudio tiene el propósito de recoger información sobre los conocimientos y prácticas que poseen los profesionales de enfermería con relación a la prevención de los accidentes punzocortantes. Esta información permitirá reflejar la preparación cognitiva y técnica del profesional, así como también servir de estímulo para mejorar aquellos aspectos en que se evidencia debilidades y generar conciencia en beneficio del propio profesional y de los pacientes usuarios del servicio de emergencia proporcionando así una atención de calidad, libre de riesgo y previniendo enfermedades. La técnica empleada para recoger la información será la encuesta y la observación. La participación en el estudio será la resolución del cuestionario en un tiempo no mayor de 20 minutos. De presentarse alguna duda sobre el estudio o sobre su participación puede consultarnos.

Su participación en el estudio es voluntaria.

Habiendo sido informado(o) del propósito de la investigación, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será manejada confidencialmente y solo y exclusivamente para los fines señalados señalo haber leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

.....
Firma de la Enfermera (o)

.....
Firma de los investigadores

**ANEXO 3:
BASE DE DATOS**

N°	SEXO	EDAD	TIEMPO_SERVICIO	CAPACIDADES	ACCIDENTAL LABORAL	Asp. Bas.		Precauc. Estándar					Riesgo biológico																							
						C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11						
ENF1	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENF2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
ENF3	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENF4	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
ENF5	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENF6	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENF7	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
ENF8	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENF9	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENF10	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
ENF11	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENF12	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
ENF13	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
ENF14	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
ENF15	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENF16	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

ENF17	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
ENF18	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
ENF19	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
ENF20	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
ENF21	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENF22	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
ENF23	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
ENF24	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENF25	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
ENF26	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENF27	1	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENF28	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENF29	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENF30	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENF31	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENF32	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENF33	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
ENF34	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENF35	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENF36	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1