



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO CLÍNICO EN LA
EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A PUNZOCORTANTES EN
TRABAJADORES DE SALUD DE UNA CLÍNICA DE LIMA
METROPOLITANA, 2021**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT CLINICAL MANAGEMENT IN
ACCIDENTAL EXPOSURE TO NEEDLESTICK INJURIES
IN HEALTH WORKERS AT A CLINIC IN METROPOLITAN LIMA, 2021**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORES:

KATERINE YESENIA PALOMINO TRUJILLO

SHIRLEY ROSA PEÑA LUCANA

WILLIAN ALFREDO HUACCHILLO LEON

ASESORA:

MG. JULIA RAQUEL MELÉNDEZ DE LA CRUZ

LIMA-PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dra. Roxana Obando Zegarra

Vocal: Mg. María Ángela Fernández Pacheco

Secretario: Mg. Diana Calle Jacinto de Guillén

Fecha de Sustentación: 29 de marzo del 2022

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Mg. Julia Raquel Meléndez de la Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: [0000-0001-8913-124X](https://orcid.org/0000-0001-8913-124X)

DEDICATORIA

A mis padres Maribel y Sigifredo, por siempre contar con su apoyo, a pesar de la distancia; muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este. Me formaron con valores, reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me forjaron en la persona que soy hoy en día.

A mis hermanos Yohanna y Jamil por el apoyo emocional constante, por animarme a siempre perseguir mis sueños, y lograr mis objetivos.

William Alfredo Huacchillo León

A Dios por haberme otorgado una familia maravillosa. A mis padres Ángel y Gloria, mis hermanos Frank y Dylan, por su apoyo incondicional durante esta etapa importante en mi vida. A mi abuelita Albina, que desde el cielo siempre me cuida y guía mis pasos. Y a mis demás familiares y amigos que siempre han estado a mi lado.

Katerine Yesenia Palomino Trujillo

A mis padres Mauro y Esperanza, por su apoyo incondicional, a pesar de las dificultades, y su acompañamiento y guía en este largo e importante proceso en mi vida. A mi pareja Miguel, y a mi hija Sophia, por ser mi motivación a seguir creciendo en el ámbito personal y profesional de manera constante.

Shirley Rosa Peña Lucana

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos tener salud, habernos ayudado en todo este proceso y experiencia profesional, y por forjar nuestros caminos.

A nuestra asesora, Mg. Raquel Meléndez De La Cruz, en los conocimientos impartidos, por su apoyo constante, paciencia y dedicación en todo momento para cumplir nuestra meta de llegar ser profesionales.

Agradecemos a los directivos de la clínica, por su disposición y abrirnos sus puertas para que nuestra investigación se haga realidad. Y expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la médica epidemiólogo de sede, por su importante aporte y apoyo constante durante la ejecución del presente proyecto.

Finalmente, agradecemos a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por habernos dado una educación de la más alta calidad, y habernos hecho profesionales con las capacidades para afrontar exitosamente el ámbito profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

- Los autores declaran no tener conflictos de interés.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIAL Y MÉTODO	8
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	15
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES	21
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
IX. ANEXOS	

RESUMEN

Existen escasas investigaciones que den cuenta del manejo clínico ante la exposición accidental a punzocortantes frente a riesgos biológicos existentes en los servicios de salud. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes en una clínica de Lima metropolitana. **Material y Métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental, con método cuantitativo, y de corte transversal. La población de estudio constó de 120 licenciados de enfermería, que laboran en las áreas de hospitalización, UCI y emergencia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y previa firma de consentimiento informado, a lo cual se aplicó un cuestionario validado; se utilizó el análisis descriptivo. **Resultados:** Los profesionales de enfermería presentaron menos de un año de experiencia laboral, y no recibieron capacitación respecto al manejo clínico ante la exposición accidental a punzocortantes, el 52.5% de la población presentó un nivel de conocimiento medio, en relación a las actitudes que presentaron los profesionales de enfermería en su mayoría fueron actitudes positivas con un 55.83%. **Conclusión:** En relación al manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes, el nivel de conocimiento resultó medio, y las actitudes resultaron positivas.

Palabras claves: Lesiones por aguja, riesgo laboral, accidente de trabajo, factor de riesgo (DeCS).

ABSTRACT

Background: There is little research on clinical management of accidental exposure to sharp teeth in the face of biological risks in health services. **Objective:** To determine the level of knowledge and attitudes about clinical management in accidental exposure to sharps in a clinic in metropolitan Lima. **Methods and Materials:** The study was descriptive, of non-experimental design, with quantitative method, and cross-sectional. The study population consisted of 120 nursing graduates, who work in the areas of hospitalization, ICU and emergency. The data collection technique was the survey and prior signature of informed consent, to which a validated questionnaire was applied; descriptive analysis was used. **Results:** The nursing professionals had less than a year of work experience, and received no training regarding clinical management in the face of accidental exposure to sharps, 52.5% of the population presented an average level of knowledge, in relation to the attitudes presented by nursing professionals were mostly positive attitudes with 55.83%. **Conclusion:** In relation to clinical management in accidental exposure to sharps, the level of knowledge was medium, and attitudes were positive.

Key words: Needle injuries, occupational hazard, work accident, risk factor (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En el amplio ámbito laboral que cumple enfermería, en distintas e importantes áreas hospitalarias, tenemos en la labor cotidiana, los saberes y prácticas diarias que realiza el enfermero tanto a nivel asistencial, administrativo, de investigación y docente. Dentro del quehacer de enfermería, se encuentra la salud ocupacional donde se protege la salud de todos los trabajadores mediante la promoción, prevención y control, de enfermedades y accidentes, la mitigación de factores y condiciones de riesgo (1).

Para disminuir el riesgo una de las herramientas utilizadas es el manejo de protocolos, como el de bioseguridad, el cuál es un conjunto de medidas preventivas que buscan salvaguardar la salud y seguridad de los trabajadores de salud ante agentes biológicos, químicos, físicos y mecánicos (2).

Los riesgos laborales en el ámbito clínico con mayor frecuencia y que son los más reportados, son los accidentes punzocortantes; debido a la inadecuada utilización de dichos objetos y la incorrecta segregación de residuos sólidos hospitalarios, esto conlleva, a un aumento en la probabilidad de infección por agentes patógenos transmitidos por vía sanguínea al personal de salud, ocasionando un aumento en los índices de morbilidad y/o mortalidad del colaborador. El cual, según fuentes epidemiológicas, alrededor del 90%, ocurren en países en vía de desarrollo.

Frecuentemente los accidentes laborales que se encuentran ligados a materiales punzocortantes contaminados con sangre o fluidos corporales, predisponen al personal de salud quienes presentan una prevalencia de 3 a 5 veces mayor que la población general. a adquirir enfermedades ocasionadas por la transmisión de

diversos patógenos infecciosos. Entre ellos: VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, entre otros (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional del Trabajo (OIT), anualmente se producen alrededor de 1.2 millones de decesos relacionados a accidentes de ámbito ocupacional, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades en profesionales de la salud mundialmente. La OMS expuso que 2 millones de profesionales de salud en el mundo, han experimentado exposición a fluidos sanguíneos por punción paralelamente a enfermedades infecciosas anualmente (4).

Según la oficina de epidemiología del MINSA Perú, hubo un aumento del 5% en caso de accidentes punzocortantes, entre los años 2018 al 2019 (5).

Según estudios en el Perú durante los últimos 28 años, los accidentes punzocortantes son escasos, debido a que no son notificados, hay subregistro y pasan desapercibido en nuestra realidad (7), según la oficina de epidemiología, hubo un aumento del 5% en caso de accidentes punzocortantes, entre los años 2018 al 2019 (8).

Diversos estudios sostienen que los accidentes más frecuentes se dan por condiciones precarias de trabajo, en consecuencia, de la inestabilidad laboral, la deficiencia de capacitación en “prevención de accidentes”, la no aplicación de normas y protocolos de bioseguridad. Según reportes epidemiológicos, los servicios de mayor riesgo son las áreas de emergencias, UCI y hospitalización, durante la evaluación epidemiológica de los dos últimos años (6, 7, 8).

Los accidentes punzocortantes, en muchos casos originan riesgo y daño por enfermedades de transmisión sanguínea, siendo necesario conocer los procedimientos para manejo post exposición ocupacional, la existencia de la profilaxis antirretroviral de ser necesario (9, 10, 11).

Por lo observado en la práctica pre profesional los accidentes punzo cortantes en el actual contexto de pandemia por Covid-19 se suman el déficit de conocimiento, y actitudes por una baja percepción de riesgo, las escasas barreras de protección, infraestructura inadecuada y escasas de capacitaciones. Asimismo, la presión constante de cumplir metas ante la gran demanda de pacientes.

El conocimiento proviene de la producción del saber y demuestran un aumento en la complejidad con que se explica una situación real (12).

Además de eso; la actitud, es la predisposición que conlleva a la forma de reaccionar frente a un problema o una determinada situación, estas actitudes pueden ser favorables o desfavorables, positivas o negativas; esta dicotomía es la evaluación que hacemos a un objeto específico. Las actitudes tienen tres tipos de estructura: Cognitivo que se refiere “al que, y como” conocemos al objeto, afectivo que se refiere “a que se siente” por ese objeto y conductual que se refiere “a como es” nuestro comportamiento ante el objeto. Las funciones de las actitudes pueden ser de: conocimiento, adaptación, defensiva y expresiva (13).

En relación, según Cruz (14) define el manejo clínico, como un proceso en donde se explora la situación de dolencia, se comprende integralmente a la persona, se encuentra una relación con el manejo del problema, y se incorpora la promoción y prevención de salud, en relación al uso realista de recursos y orientar la práctica

clínica a la prioridades, necesidades y recursos del paciente, en el contexto donde se realizan los cuidados. En este sentido los establecimientos de salud crean protocolos o flujogramas a seguir en caso ocurra exposición a accidentes punzocortantes en trabajadores de salud, detallando el proceso (Reporte del caso, investigación pertinente de los hechos, evaluación médica, prescripción y dispendio de profilaxis post exposición en caso se requiera).

El estudio realizado por Guevara (15) encontró a enfermeros con altos niveles de conocimiento sobre los accidentes punzocortantes, asimismo, muestran actitudes positivas a comparación de los que presentaron niveles bajos de conocimiento con actitudes negativas. En cuanto al nivel de conocimiento predominó más el conocimiento alto, seguido del medio y bajo. Concluyendo que hay relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre accidentes punzocortantes.

El estudio realizado por Rivero (16) se concluye que existe relación entre el bajo nivel de conocimiento en el manejo de objetos punzocortantes y la presencia de una actitud negativa, así como también se puede apreciar que existe una relación considerable entre el nivel alto-medio de conocimiento y una actitud positiva de los trabajadores de salud del servicio de emergencia de la Clínica Vesalio.

Muñoz (17) en el estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en los trabajadores de dos centros de salud de nivel I- 4 acerca de bioseguridad con el fin de reducir la exposición a riesgos biológicos, fue aplicado en una población de 75 trabajadores del Centro de Salud Yugoslavia y 75 trabajadores del centro de salud Miraflores, se empleó un cuestionario y como resultado se obtuvo que entre

ambos centros de salud tuvieron un nivel de conocimiento medio acerca de la bioseguridad en una institución de salud.

Según Lau (18) en el estudio, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes de bioseguridad en el personal de enfermería y en su resultado se evidencio que existe estadísticamente una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al manejo de bioseguridad del personal de enfermería del área Centro Quirúrgico.

El estudio elaborado por Apaza (19), tuvo por objetivo evaluar la actitud del profesional de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos, estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal. Su población fue de 25 profesionales de enfermería, se utilizó como instrumento la escala actitudinal, evidencia que existe una actitud propicia del personal de enfermería con respecto a la prevención de riesgos ocupacionales, además, se especificó la actitud de los profesionales de enfermería frente a la prevención primaria y prevención secundaria.

El estudio realizado por Guillen (20) muestra como resultado una relación entre ambas variables; donde se evidencia que el personal de salud que adquirió un nivel de conocimiento medio - alto sobre el manejo luego a la exposición a materiales punzocortantes se asocia a una actitud positiva frente a un accidente punzocortante; con respecto, a los que adquirieron un nivel de conocimiento bajo que presentaron respuestas negativas frente a un accidente punzocortante. De igual manera demostró que más del 50% de la muestra refirió no conocer el manejo frente un accidente

punzocortante; al igual, de considerar poca capacitación sobre el manejo post exposición de objetos punzocortantes.

El estudio se justifica en razón a que generará evidencia o aporte teórico ya que hay escasa investigación al respecto en instituciones privadas de salud. Asimismo, servirá como referente para futuras investigaciones en el marco de la salud ocupacional.

El aporte práctico consiste en que los resultados servirán para facilitar la labor del profesional enfermero para fundamentar desde la gestión del cuidado el fortalecimiento de competencias al respecto en el personal de enfermería, asimismo, servirá de referencia al área de Epidemiología de la clínica para adaptar los resultados a sus protocolos internos, y poder implementarlos bajo los conceptos de prevención y control de infecciones con normativas.

Asimismo, la relevancia social consiste en que se contribuirá a disminuir los riesgos ocupacionales, y enfermedades, mediante el manejo clínico.

De lo descrito anteriormente se formuló la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes en trabajadores de salud de una clínica de Lima metropolitana en el 2021?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el manejo clínico en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud de una clínica de Lima Metropolitana.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud de una clínica de Lima Metropolitana
- Identificar las actitudes frente el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud de una clínica de Lima Metropolitana.
- Identificar las características sociodemográficas como edad, área de trabajo, tiempo de servicio, capacitación.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio

La investigación emplea el método cuantitativo, diseño no experimental, de acuerdo al alcance es de tipo descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio

La investigación se desarrolló en las áreas clínico asistenciales de hospitalización, UCI y emergencia de la clínica Santa Martha del Sur, perteneciente al Consorcio San Pablo. Esta clínica es de complejidad nivel II-2, consta de un servicio de UCI con 6 camas, y una habitación a presión negativa, el servicio de hospitalización con 72 camas distribuidas en 6 pisos, y emergencias diferenciadas para pacientes adultos, niños; y un domo para pacientes sospechosos con COVID-19, y otra emergencia para cualquier otro tipo de prioridad, ambas cuentan con 10 cubículos cada una.

Población

Está constituida por 120 licenciados de enfermería que cumplen con los criterios de selección. El estudio se realizó con la población total de estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Licenciados de enfermería asistenciales de las áreas de hospitalización, UCI y emergencias.
- Licenciados de enfermería con más de un mes laborando en la clínica.
- Licenciados de enfermería que participen voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Licenciado de enfermería que durante la ejecución del estudio se encuentren con descanso médico, licencia por maternidad, licencia por enfermedad, licencia por ser persona de riesgo mayor a 60 años.

Procedimientos y técnicas

El estudio fue inscrito en la Facultad de enfermería, posteriormente fue aprobado por el CIEI, asimismo, la aprobación de la ejecución estuvo a cargo de la Dirección médica de la institución y en todo momento con el acompañamiento de una Licenciada de Enfermería del equipo de Epidemiología y del Médico Epidemiólogo a cargo de la institución.

Previo ingreso a sede, se recibió capacitación sobre medidas de prevención y control de la COVID-19, colocación y retiro adecuado de EPP, y los flujos de clínica.

En todo servicio NO COVID de emergencia, hospitalización y la Unidad de Cuidados Intensivos se abordaron a los licenciados de enfermería mostrando la autorización respectiva, aplicándose el consentimiento informado, luego se

procedió a aplicar el instrumento mediante uso del formato Google Docs, el se aplicó en una duración de aproximadamente 30 minutos.

Se empleó respiradores N95 durante toda la estancia en clínica, y como medida de evitar contaminación, se emplearon medios tecnológicos como celular y Tablet que posteriormente fueron desinfectados con amonio cuaternario de 5ta. generación (Germirio) que nos fue brindado por la clínica, evitando el uso y traslado de formatos de papel siendo alto riesgo de contaminación por fómites en especial en las áreas críticas.

Para la recolección de datos, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario (anexo 4), para nivel de conocimiento los resultados fueron clasificados en tres niveles, alto con un puntaje mayor a 15, medio con un puntaje entre 11 - 15 y bajo con un puntaje menor a 10.

Las actitudes se midieron como positivas con un puntaje mayor a 10 y las negativas con puntaje menor a 10 puntos.

El instrumento para la medición de las variables conocimiento y actitudes sobre el manejo a la exposición en un accidente punzocortante, se encuentra validado mediante la investigación realizada por Alarcón T. (8), para la validez del instrumento fue sometido a un juicio de expertos, la información fue procesada mediante una tabla de concordancia y prueba binomial, donde el resultado fue que $p < 0.05$, para la confiabilidad del cuestionario, se empleó la prueba de Kuder Richardson (Prueba KR20) donde tuvo como resultado un 0.672 de confiabilidad.

Aspectos éticos

Autonomía: Se aplicó mediante la firma del consentimiento informado, el cual fue enviado por el correo electrónico de cada uno de los participantes en formato Word para la respectiva colocación de la firma virtual. Los participantes gozaron el derecho de ejercer libremente su voluntad, en cualquier instancia de la investigación, pudiendo retirarse de este si en algún momento así lo hubiesen deseado.

Beneficencia: No existe un beneficio directo. Sin embargo, se tiene prevista una sesión de presentación de resultados, para fomentar la identificación de las oportunidades de mejora.

Justicia: Los participantes tuvieron un trato equitativo sin atentar de alguna forma a su integridad estableciendo un ambiente de comprensión y confianza con su entorno y a ellos mismos.

No maleficencia: La colaboración de los participantes en el estudio estuvo exenta de riesgos y daños. Se mantiene la confidencialidad de los datos recolectados empleados sólo con fines de la investigación.

Tabulación y análisis

En primer lugar, se codificaron los datos, posterior a dicha acción se ingresaron a una base de datos originada en el programa Microsoft Excel, se empleó el programa

estadístico STATA versión 16.0, se aplicó un análisis de tipo descriptivo mediante frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en tablas de acuerdo a los objetivos del estudio.

IV. RESULTADOS

Respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes el 52.5% de la población presenta un nivel de conocimiento medio, el 42.5 % tiene un nivel de conocimiento bajo y solo el 5% presenta un nivel de conocimiento alto. Asimismo, dentro del nivel de conocimientos medio se encuentra que el 25.83% pertenecen al área de hospitalización seguido por el área de cuidados intensivos con un 15% y finalizando con el servicio de emergencias con un 11.67%. También se muestra que las enfermeras del servicio de emergencia representan el 19.17% del total de la población y se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Además, el 2.5% del total de enfermeros con nivel de conocimiento alto son del área de cuidados intensivos (Tabla 1).

Se evidencia que las actitudes frente al manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes que presentan los profesionales de enfermería en su mayoría son actitudes positivas con un 55.83% de los cuales el 22,5% son enfermeros del servicio de emergencias, el 21.67% son del servicio de cuidados intensivos y el 11.67% pertenecen al servicio de hospitalización. Además, un 44.17% de la población tienen actitudes negativas ante la exposición a objetos punzocortantes siendo en su mayoría los enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización (Tabla 2).

Sobre las variables sociodemográficas del profesional de enfermería, las edades de la población encuestada comprenden desde los 23 hasta los 52 años las cuales se agruparon en intervalos de 10 años, dando como resultado que el 73.33% pertenecen al grupo etario de 23 a 32 años y el 2,5% pertenece al grupo comprendido entre los

43 y 52 años (Tabla 3). La mayoría de los enfermeros encuestados pertenecen al área de hospitalización con un 40.83% seguidos por el área de emergencias con un 30.50% y el área de UCI con un 26.67% (Tabla 4), el 70.83% tienen un tiempo de servicio menor a 12 meses y el 0.83% cuenta con un tiempo de servicio entre los 133 a 144 meses (Tabla 5) de los cuales solo el 4.17% de la población encuestada afirma haber recibido capacitación previa sobre el manejo de los accidentes punzocortantes frente a un 95.83% que niega haberlo recibido (Tabla 6).

V. DISCUSIÓN

El estudio del nivel de conocimiento y actitudes sobre el manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes en trabajadores de salud se realizó en la Clínica Santa Martha del Sur, en el contexto de pandemia.

Los accidentes punzocortantes en su mayoría, se ven ligados al puesto de trabajo del profesional enfermero, por lo que presentan mayor riesgo en padecer un accidente laboral. Se entiende como accidente biológico al contacto con fluidos biológicos infecciosos (sangre, semen, secreciones, otros fluidos corporales contaminados con sangre visible) o potencialmente infecciosos (líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico) dando la posibilidad de transmisión de VIH, VHB y VHC, a través de una lesión percutánea (pinchazo o cortadura con objeto punzocortante) y contacto de piel no intacta o mucosas. La actividad laboral influye en gran medida en la vida de cada colaborador, los accidentes ocupacionales pueden provocar una deficiencia en la productividad del colaborador, debido a las consecuencias psicológicas y/o físicas que se desarrolla a causa del incidente (21).

En el estudio se encontró que el nivel de conocimiento predominante fue el medio (Tabla 1). Comparando con el estudio de Rivero este tuvo como resultado un nivel de conocimiento bajo (16). Según el estudio de Guevara (15) concluyó que el nivel de conocimiento predominante en su población fue alto, esta diferencia podría explicarse porque en el estudio de Guevara se encontró que los trabajadores de salud

llevan capacitaciones en forma frecuente sobre la temática, y la aplicación de normas de bioseguridad está incluida como un indicador de evaluación.

Con respecto a la capacitación sobre el manejo clínico ante los accidentes punzocortantes, llama la atención que casi la totalidad de enfermeros respondió no haber recibido capacitaciones sobre el manejo clínico ante la exposición de accidentes con objetos punzocortantes (Tabla 6). Lo cual resulta alarmante, al respecto el área de seguridad y salud en el trabajo en el contexto de pandemia indicó que las capacitaciones se centralizaron en la prevención y atención de pacientes Covid-19 y se dejaron de lado las capacitaciones recurrentes en sede. En adicional, en este aspecto, mencionar que hubo dificultad respecto al cumplimiento del cronograma de capacitaciones de la institución, debido a que el personal asistencial durante la pandemia cumplía turnos de 24 horas, y periodos de descanso de 3 a 4 días, a lo cual resultaba dificultoso para las áreas de Epidemiología y Seguridad y Salud en el trabajo que los aborden para reforzar dichos temas, y que nuestra población de estudio al ser en su mayoría jóvenes recién egresados con un tiempo laboral menor de 1 año, se puede explicar que ya tienen conocimientos recientes previos sobre bioseguridad clínica adquiridos en su formación académica.

En adicional, comentar que estos resultados de conocimientos medios dependen bastante del hecho que la mayor de la población de nuestra

Específicamente, el estudio halló que la mayoría no conoce las acciones inmediatas sobre un accidente con material punzocortante, asimismo, no señala cual es el servicio donde acudirían en primera instancia después de haber sufrido un accidente punzocortante y cuantos controles post exposición debe recibir el trabajador de

salud expuesto a un paciente portador VHB (Anexo N°2). Estos hallazgos también son reportados por otros estudios, que indican escaso conocimiento sobre el protocolo de actuación ante la exposición a objetos punzocortantes (17, 21).

Estos hallazgos podrían estar relacionados no solamente a las capacitaciones recibidas sino también a las características sociodemográficas del profesional de enfermería que se encontró en el estudio, referente a la edad, se observa que la mayor parte del personal de enfermería son adultos jóvenes que oscilan entre los 23 a 32 años (Tabla 3). Esto se puede explicar dado que el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, dentro de sus medidas de prevención, a los enfermeros mayores de 60 años, o con comorbilidades o algún otro factor de riesgo, se les reubicó en áreas administrativas, o bajo modalidad de trabajo remoto. Este resultado concuerda con la investigación realizada por La Rosa (22) en cuanto que los accidentes laborales se presentaron en adultos jóvenes entre los 20 y 25 años, siendo la edad un factor de riesgo ante accidentes por fluidos corporales y objetos punzocortantes, debido a la escasa experiencia y baja percepción del riesgo.

Con respecto al tiempo de servicio se obtuvo que la mayoría de los enfermeros llevan laborando menos de 1 año en la clínica (Tabla 5), una probable explicación a este punto, es que guarda relación con la tabla 3, por lo cual, es población bastante joven y se puede considerar que son recién egresados, adicionalmente, debido al contexto de pandemia, hubo déficit de personal por altos contagios y se requería este recurso humano sin muchas exigencias curriculares.

Al comparar con el estudio realizado por Barreto y Mallma (23) el cual resultó que el tiempo de servicio predominante comprende entre 1 a 5 años, asimismo con el

estudio realizado por Cabrera y Ezeta (24) donde se obtuvo como resultado que la mayoría de su población cuenta con 25 a 32 años de servicio, con poco tiempo de servicio, se trata de profesionales jóvenes que recién egresados, requieren de inducción al momento de ingresar a laborar, asimismo, capacitación continua.

Ante un accidente punzocortante, es de vital importancia que el profesional de enfermería y todo el personal de salud, conozca cómo actuar debidamente, el tiempo de exposición será menor y por ende, habrá menor probabilidad de infección o daño a la salud.

Con respecto a los servicios clínicos evaluados, el estudio mostró que el servicio con un predominio de nivel bajo de conocimiento sobre manejo post exposición a objetos punzocortantes fue el área de Emergencias (Tabla 1), caracterizada por recibir a personas afectadas con riesgo a perder la vida, para lo cual todo el equipo de salud debe prestar una atención oportuna y de calidad. Todo lo anteriormente mencionado fundamenta la necesidad de evaluar en qué servicios o áreas laborales el grupo ocupacional presenta un escaso conocimiento y a su vez mayor incidencia de accidentes punzocortantes para realizar las intervenciones correspondientes.

Respecto a la variable actitudes se halló que más de la mitad de los participantes presentaron actitudes favorables frente al manejo clínico en la exposición de accidentes con objetos punzocortantes (Tabla 2). Vemos que este hallazgo respecto a la predisposición o actitud se trastoca con los saberes o conocimientos que reportan los participantes del estudio.

Las actitudes favorables frente a la exposición accidental a objetos punzocortantes encontradas en el estudio coinciden con los hallazgos de la investigación de Apaza

(19) donde encontró que la mayoría presenta una actitud favorable frente al manejo post exposición de objetos punzocortantes; además de proteger al paciente ante riesgos de infección, evitando infecciones cruzadas. A su vez vemos que difiere con el estudio de Condori (25) en donde los resultados que obtuvo fue una mayor actitud negativa o inadecuada, ya que al ocurrir un accidente punzocortante no se sabe cómo actuar adecuadamente.

Las actitudes con mayor porcentaje en este estudio que resaltan corresponden a: no considerar importante saber sobre los antecedentes del paciente; considerar hacer seguimiento al paciente siempre y cuando se demuestre que tenga VIH o hepatitis, en el resto de casos no es necesario; y si sufrió el accidente en el hospital en horarios de fuera de trabajo, la responsabilidad es de la persona y el hospital no se hace responsable de los daños realizados así que sería en vano a las instancias encargadas (Anexo n° 3).

Similares resultados fueron encontrados, así como una actitud de baja percepción del riesgo, una actitud conductual negativa al emplear procedimientos inadecuados como reencapuchar las agujas y sobre la inadecuada eliminación de desechos (18, 19).

VI. CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre el manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes en trabajadores de salud de una clínica de Lima Metropolitana resultó en un nivel medio, siendo la población predominante el personal del área de hospitalización.
2. Las actitudes frente al manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes en trabajadores de salud de una clínica de Lima Metropolitana resultaron positivas, siendo la población predominante el área de emergencia.
3. Las características sociodemográficas de la población de estudio, mostró que la mayoría estuvo conformada por adultos jóvenes, con menos de un año laborando en la clínica. Además, la mayoría de la población no ha recibido capacitación sobre al manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las capacidades continuamente respecto a la aplicación de las normas de bioseguridad, y la prevención de accidentes punzocortantes, incluirla en la capacitación de inducción al ingreso a laboral en la clínica y de manera periódica.
2. Valorar el seguimiento y cumplimiento del protocolo de manejo de accidentes punzocortantes.
3. Realizar investigaciones para identificar los factores que intervienen en la incidencia de accidentes punzocortantes, que sirva de sustento para garantizar la protección de la salud en el marco de la seguridad y salud en el trabajo, que permitan la formulación de políticas y programas de salud ocupacional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León J. El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermería de un hospital castrense. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la exposición laboral al VIH en Trabajadores de la Salud. México: secretaria de la salud. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2012. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/241GER.pdf>.
3. Mamani B. Prevalencia y factores predisponentes a accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano, 2016. [Licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Tendencias mundiales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Reporte n.º 1; 2015 [acceso: 23/05/2020]. p. 8. Disponible en: https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_es.pdf
5. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de implementación del programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud”. 1ra ed; 2011. [Citado 05 Feb 2020].
6. Gonzales, M; Lavandera, M. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Hospital Regional. Nuevo Chimbote.2018. [Tesis] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.

7. Espinoza L; Márquez C. Factores que predisponen a la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras, del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2018.
8. Alarcón T. Conocimiento de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2013. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana; 2014.
9. Gutiérrez C; Alarcón J; Sánchez S; Carrión M. Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores de salud del primer nivel de atención. Dirección de Salud V Lima Ciudad, 2015. Revista Peruana de Epidemiología. 2015; 12 (2):1-9.
10. Quiroz C, Durango S, Teheran Y, Osorio J. Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de Bioseguridad, Medellín. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2016. [Citado el 11 de junio del 2020] 19(2). Disponible en:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5535/1/DurangoSandra_2016_FactoresAdherenciaPersonalSalud.pdf
11. Ministerio de Salud. Protocolo para la prevención y manejo de accidentes punzocortantes del Hospital Hermilio Valdizan. Lima: MINSA. 2016.
12. González S. Los niveles de conocimiento, El Aleph en la innovación curricular. 2014 [citado 12 mayo 2020], vol 14. Scielo. Disponible en:
<https://bit.ly/3rAoNPK>
13. Guerri M. Actitud. [Actualizado 10 Dic 2019] Significados, [internet blog]. [Consultado 11 Mayo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3G7E2Ua>

14. Cruz Hernández, Jeddu. Importancia del método clínico. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012; 38(3): 422-437.
15. Guevara K. Nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, Pimentel 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019.
16. Rivero C. Nivel de conocimientos y actitudes en el manejo de objetos punzocortantes del personal de salud de los servicios de Emergencia de la Clínica Vesalio y Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú de abril- noviembre 2016. [Tesis]. Universidad San Juan Bautista; 2019.
17. Muñoz J. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en trabajadores de centros de salud de nivel I-4 Nuevo Chimbote, 2019. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
18. Lau C. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Hospital regional. Nuevo Chimbote. 2018.[Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
19. Apaza L. Actitud del personal de enfermería frente a la prevención de riesgos biológicos en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
20. 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. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina: 2015.

21. Domínguez M. Accidentes laborales con riesgo biológico en licenciados de enfermería del hospital Sergio E. Bernal 2019 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020.
22. La Rosa L. Accidentes laborales asociados a factores de riesgo por fluidos corporales y objetos punzocortantes del personal de salud del hospital Goyeneche. Arequipa, 2014 – 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019.
23. Bareto J, Mallma C. 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]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018.
24. Cabrera A, Ezeta Y. Factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2017.
25. Condori N. Conocimientos sobre bioseguridad y actitudes frente a accidentes biológicos en internos de medicina de una universidad estatal- Arequipa 2017. [Tesis]. Perú: Facultad de medicina, UNSA; 2018.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1- TABLAS

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre el manejo en la exposición accidente a objetos punzocortantes en una clínica de Lima metropolitana, 2021

Áreas	Alto		Medio		Bajo		N°	Total %
	N°	%	N°	%	N°	%		
Emergencia	2	1.67%	14	11.67%	23	19.17%	39	32.50%
Hospitalización	1	0.83%	31	25.83%	17	14.17%	49	40.83%
Cuidados Intensivos	3	2.50%	18	15.00%	11	9.17%	32	26.67%
Total general	6	5.00%	63	52.50%	51	42.50%	120	100.00%

TABLA N° 2

Actitudes frente el manejo en la exposición accidente a objetos punzocortantes en una clínica de Lima metropolitana, 2021

Servicio	Negativas		Positivas		Total N°	Total %
	N°	%	N°	%		
Emergencia	12	10.00%	27	22.50%	39	32.50%
Hospitalización	35	29.17%	14	11.67%	49	40.83%
Cuidados Intensivos	6	5.00%	26	21.67%	32	26.67%
Total general	53	44.17%	67	55.83%	120	100.00%

TABLA N° 3

Manejo en la exposición accidente a objetos punzocortantes en una clínica de

Lima metropolitana, según edad, 2021

Edades	N°	%
23-32	88	73.33%
33-42	29	24.17%
43-52	3	2.50%
Total general	120	100.00%

TABLA N° 4

Manejo en la exposición accidente a objetos punzocortantes en una clínica de

Lima metropolitana, según áreas, 2021

Áreas	N°	%
Emergencia	39	32.50%
Hospitalización	49	40.83%
Cuidados Intensivos	32	26.67%
Total general	120	100.00%

TABLA N° 5

**Manejo en la exposición accidente a objetos punzocortantes en una clínica de
Lima metropolitana, según tiempo de servicio, 2021**

Tiempo de servicio	N°	%
1-12	85	70.83%
13-24	7	5.83%
25-36	12	10.00%
37-48	10	8.33%
49-60	3	2.50%
61-72	2	1.67%
133-144	1	0.83%
Total general	120	100.00%

TABLA N° 6

**Capacitaciones sobre el manejo en la exposición accidente a objetos
punzocortantes en una clínica de Lima metropolitana, 2021**

Capacitaciones	N°	%
No	115	95.83%
Si	5	4.17%
Total general	120	100.00%

ANEXO N° 2

Repuestas correctas de conocimiento sobre el manejo en la exposición de accidentes a objetos punzocortantes en una clínica de Lima metropolitana

ITEM	CONOCIMIENTOS PREGUNTA	CORRECTA		INCORRECTA	
		N	%	N	%
P1	Las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortantes	34	28%	86	72%
P2	Cuales de las siguientes acciones inmediatas usted considera correcta	35	29%	85	71%
P3	¿Cuál es el servicio que usted acudiría en primera instancia (Según el protocolo de manejo de accidentes punzocortantes del hospital), después de haber sufrido un accidente punzocortante?	56	47%	64	53%
P4	Una vez realizada la atención inmediata, cuál de las siguientes medidas usted cree que debería ser la más prioritaria	59	49%	61	51%
P5	¿Cuáles son los pasos secuenciales, en orden de prioridad, del manejo del personal de salud expuesto a secreciones biológicas de un paciente VIH (+)?	71	59%	49	41%
P6	¿Cuántos controles post-exposición recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente VIH (+)?	62	52%	58	48%
P7	¿Cuántos controles post-exposición recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente portador VHB?	41	34%	79	66%
P8	Una vez expuesto y confirmado la sospecha de contagio en que tiempo se debe iniciar la profilaxis post-exposición para VIH.	101	84%	19	16%
P9	¿Cuál es la acción que no sede realizar para prevenir accidentes con riesgo biológico?	80	67%	40	33%
P10	La gammaglobulina hiperinmune para VHB (HBIG) está indicado en	77	64%	43	36%

ANEXO N° 3

Actitudes sobre el manejo en la exposición de accidentes a objetos punzocortantes en una clínica de Lima metropolitana

ITEM	ACTITUDES PREGUNTA	MUY EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		DE ACUERDO		MUY DEACUERDO	
		N	%	N	%	N	%	N	%
P1	Si sufriera un accidente punzocortante, lo inmediato que haría sería dejar el objeto punzocortante en un contenedor rígido, para evitar exposiciones posteriores de otros trabajadores, y luego iría lavarme la zona afectada.	3	3%	2	2%	48	40%	67	56%
P2	Si la herida es en un dedo, mano o brazo presionaría en sentido distal a proximal favoreciendo la salida de sangre ('ordeñar la herida')	7	6%	14	12%	58	48%	41	34%
P3	Considero adecuado lavar la herida con agua y jabón en un tiempo de 5 – 10 min	1	1%	7	6%	68	57%	44	37%
P4	Sería mejor si refriego o froto la zona afectada y lavo enérgicamente.	15	13%	50	42%	39	33%	16	13%

P5	Usaría de preferencia desinfectantes adicionales al agua y jabón como Clorhexidina, yodopovidona, etc.	3	3%	25	21%	57	48%	35	29%
P6	Si al realizar un procedimiento, me pincho con una aguja y el paciente o el objeto esta potencialmente infectado de alguna enfermedad infecciosa. Prefiero realizarme yo todas las pruebas de laboratorio: Elisa VIH – HVB HVC. Antes de estudiar al paciente.	22	18%	38	32%	33	28%	27	23%
P7	Debo priorizar mi salud e ir inmediatamente a realizarme todas las pruebas necesarias y no debo avisar e informar a mi superior por reserva del caso	50	42%	38	32%	16	13%	16	13%
P8	Mantendría la calma luego de sufrir un accidente punzocortante.	4	3%	2	2%	63	53%	51	43%
P9	Al sufrir el accidente punzocortante, inmediatamente me deben poner todas las vacunas y recibir antirretrovirales. Así el paciente no tenga alto riesgo de tener HIV o Hepatitis u otra enfermedad infecciosa. Antes que la enfermedad se disemine	12	10%	35	29%	41	34%	32	27%
P10	Debo de acudir a Tópico de Medicina y reportarle al jefe de la guardia de lo sucedido.	8	7%	5	4%	54	45%	53	44%
P11	No considero importante saber sobre los antecedentes del paciente.	69	58%	36	30%	8	7%	7	6%
P12	Considero hacer seguimiento al paciente siempre y cuando se demuestre que tenga VIH o hepatitis, en el resto de casos no es necesario.	19	16%	38	32%	41	34%	22	18%
P13	Luego de acudir a Tópico de Cirugía y sacar mi hoja de atención, debo de reportar el caso en el servicio de Salud Ocupacional para que hagan el seguimiento	8	7%	2	2%	61	51%	49	41%
P14	Si sufrí el accidente en el hospital en horarios de fuera de trabajo, la responsabilidad es mía y el hospital no se hace responsable de los daños realizados así que sería en vano a las instancias encargadas.	46	38%	54	45%	14	12%	6	5%

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A OBJETOS PUNZOCORTANTES EN TRABAJADORES DE SALUD

- **Edad (años):** _____
- **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____
- **Servicio en el que Labora actualmente:** _____
- **Tiempo de Servicio en la clínica (años):** _____
- **Ocupación:** _____

II. Conocimientos sobre el manejo de la exposición a objetos punzocortantes:

1. Las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortantes (excepto):

- a) Permitir el sangrado de la herida.
- b) No aplicar antiséptico a la herida (alcohol 70%).
- c) Lavar inmediatamente con agua y jabón.
- d) Cubrir la herida con curita o gasa.

2.- Cuales de las siguientes acciones inmediatas usted considera correcta:

- a) Succiono la sangre para que expulse el material contaminado
- b) Pongo en un lugar seguro el material biológico en contacto y presiono la herida para que sangre más.
- c) Tomar antibióticos de amplio espectro, antirretrovirales inmediatamente e insistir que se me pongan todas las vacunas para evitar que me infecte.
- d) Lavar enérgicamente, restregando la herida, con alcohol y antisépticos para evitar el contagio

3. ¿Cuál es el servicio que usted acudiría en primera instancia (Según el protocolo de manejo de accidentes punzocortantes del hospital), después de haber sufrido un accidente punzocortante?

- a) Servicio de Infectología
- b) Servicio de Salud Ocupacional
- c) Servicio de Bienestar del personal
- d) Tópico de Cirugía de emergencia
- e) Tópico de Medicina de emergencia

4.- Una vez realizada la atención inmediata, cuál de las siguientes medidas usted cree que debería ser la más prioritaria:

- a) Solicitar que se realice al personal afectado pruebas para VIH, Hepatitis y otras enfermedades, antes que se identifique la fuente de contagio.
- b) Iniciar tratamiento Antirretroviral Profiláctico para evitar que se dé la enfermedad.
- c) Acudir a Bienestar de Personal para que nos brinde seguro contra accidentes.
- d) Identificar la fuente de contagio y que se solicite análisis para HIV, HBV, HBC y VDRL para dicha persona.

5. ¿Cuáles son los pasos secuenciales, en orden de prioridad, del manejo del personal de salud expuesto a secreciones biológicas de un paciente VIH (+)?

a) 1ero: Acudir a Salud ocupacional para reportar el caso y realizar el seguimiento.

2do: Acudir a Tópico de cirugía para el llenado de ficha de atención, tratamiento de la herida e identificar la fuente de contagio.

3ero: Acudir a servicio de Bienestar social, seguro contra accidentes / Evaluar la posibilidad de tratamiento profiláctico.

b) 1ero: Acudir a Tópico de Cirugía para el llenado de ficha de atención para accidentes punzocortantes, tratamiento de la herida e identificar la fuente de contagio.

2do: Acudir a Bienestar del Personal para el seguro contra accidentes y evaluar posibilidad de tratamiento profiláctico.

3ero: Acudir a Salud Ocupacional: Reportar el caso y realizar seguimiento.

c) 1ero: Acudir a Bienestar del Personal para el seguro contra accidentes y evaluar posibilidad de tratamiento profiláctico.

2do: Acudir al servicio de Infectología para tomarnos prueba VIH – VHB – VHC

3ero: Acudir a Salud Ocupacional: Reportar el caso y realizar seguimiento.

d) 1ero: Acudir al Servicio de Infectología para realizarse prueba de VIH – VHB – VHC

2do: Acudir a tópico de Cirugía para el llenado de ficha de atención para accidentes punzocortantes, tratamiento de la herida e identificar la fuente de contagio.

3ero: Acudir a salud ocupacional: Reportar el caso y realizar seguimiento

6. ¿Cuántos controles post-exposición recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente VIH (+)?

- a) Un control.
- b) Dos controles.
- c) Tres controles.
- d) Cuatro controles

7. ¿Cuántos controles post-exposición recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente portador VHB?

- a) Un control
- b) Dos controles
- c) Tres controles
- d) Cuatro controles

8. Una vez expuesto y confirmado la sospecha de contagio en que tiempo se debe iniciar la profilaxis post-exposición para VIH.

- a) Inmediato (primeras dos horas)
- b) Después de 1 día.

- c) Tres días.
- d) Cuatro días.

9. ¿Cuál es la acción que no se debe realizar para prevenir accidentes con riesgo biológico? (marca la respuesta correcta):

- a) Utilizar guantes en procedimientos donde se manipule elementos biológicos.
- b) Manipular directamente los materiales punzo cortantes.
- c) Utilizar mascarillas y protectores oculares en procedimientos donde se generan salpicaduras, aerosol.
- d) Evitar la atención directa del paciente, si presenta lesiones exudativas.

10. La gammaglobulina hiperinmune para VHB (HBIG) está indicado en:

- a) Persona no vacunada contra HVB.
- b) Personas vacunadas que recibieron una sola dosis.
- c) Persona con títulos adecuados de anticuerpo anti VHB.
- d) Solo a y b son verdaderos.

III.- Exigencias laborales de la organización

11. ¿Usted sabe si cuenta con un seguro para accidentes laborales, vale decir, también para accidentes punzocortantes?:

- a) Si
- b) No

12. ¿Usted ha sido capacitado para saber cómo actuar y a dónde acudir en caso de sufrir un accidente punzocortante?:

Si_____ No_____

13.- ¿Con qué Frecuencia ha recibido capacitación sobre el manejo post punción ante accidentes punzocortantes?:

- a) Siempre (mensualmente)

- b) Casi siempre (1vez cada 3 meses)
- c) A veces (1vez cada 6 meses)
- d) Muy pocas veces (al menos 1 vez al año o en menor frecuencia)
- e) Nunca

14.- ¿Cree usted saber lo suficiente como para afrontar de manera óptima un accidente punzocortante? Marque la alternativa que mejor describa su nivel de preparación.

- a) Muy apto
- b) Adecuado
- c) Regular
- d) Poco

15.- ¿Usted Conoce el protocolo de manejo post exposición a objetos punzocortantes? SI___ NO___

16.- Como considera usted el desenvolvimiento del personal de salud ocupacional en el hospital, con respecto a las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales y punzocortantes.

- a) Muy bueno
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo
- e) Muy malo

➤ **PUNTAJE POR PREGUNTA**

Nº Pregunta	Puntaje de pregunta correcta
Pregunta N°1	3 puntos
Pregunta N°2	2 puntos
Pregunta N°3	3 puntos
Pregunta N°4	2 puntos

Pregunta N°5	3 puntos
Pregunta N°6	1 punto
Pregunta N°7	1 punto
Pregunta N°8	2 punto
Pregunta N°9	2 punto
Pregunta N°10	1 punto

➤ **PUNTAJE ACUMULADO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Nivel de conocimiento	Puntaje Acumulado	Porcentaje
Alto	>15 puntos	> 75%
Medio	11 - 15 puntos	50% – 75%
Bajo	≤10 puntos	≤50%

IV. Marque usted con un aspa (x) en las afirmaciones que usted considere estar de (totalmente) de acuerdo o (Totalmente) en desacuerdo

ACTITUDES

MEDIDAS INMEDIATAS Y MEDIATAS		Mu y de acu erd o	De acu erd o	En des acu erd o	Mu y en des acu erd o
1	Si sufriera un accidente punzocortante, lo inmediato que haría sería dejar el objeto punzocortante en un contenedor rígido, para evitar exposiciones posteriores de otros trabajadores, y luego iría lavarme la zona afectada.				
2	Si la herida es en un dedo, mano o brazo presionaría en sentido distal a proximal favoreciendo la salida de sangre ('ordeñar la herida')				
3	Considero adecuado lavar la herida con agua y jabón en un tiempo de 5 – 10 min				
4	Sería mejor si refriego o froto la zona afectada y lavo enérgicamente.				
5	Usaría de preferencia desinfectantes adicionales al agua y jabón como Clorhexidina, yodopovidona, etc.				
6	Si al realizar un procedimiento, me pincho con una aguja y el paciente o el objeto esta potencialmente infectado de alguna enfermedad infecciosa. Prefiero realizarme yo todas las pruebas de laboratorio: Elisa VIH – HVB HVC. Antes de estudiar al paciente.				
7	Debo priorizar mi salud e ir inmediatamente a realizarme todas las pruebas necesarias y no debo avisar e informar a mi superior por reserva del caso.				

8	Mantendría la calma luego de sufrir un accidente punzocortante.				
9	Al sufrir el accidente punzocortante, inmediatamente me deben poner todas las vacunas y recibir antirretrovirales. Así el paciente no tenga alto riesgo de tener HIV o Hepatitis u otra enfermedad infecciosa. Antes que la enfermedad se disemine.				
10	Debo de acudir a Tópico de Medicina y reportarle al jefe de la guardia de lo sucedido.				
11	No considero importante saber sobre los antecedentes del paciente.				
12	Considero hacer seguimiento al paciente siempre y cuando se demuestre que tenga VIH o hepatitis, en el resto de casos no es necesario.				
13	Luego de acudir a Tópico de Cirugía y sacar mi hoja de atención, debo de reportar el caso en el servicio de Salud Ocupacional para que hagan el seguimiento				
14	Si sufrí el accidente en el hospital en horarios de fuera de trabajo, la responsabilidad es mía y el hospital no se hace responsable de los daños realizados así que sería en vano a las instancias encargadas.				

Pregunta correcta: 1 punto.

Pregunta incorrecta: 0 punto.

➤ **PUNTAJE ACUMULADO DE LA VARIABLE ACTITUDES:**

Actitudes	Puntaje Acumulado	Porcentaje
Positivo	≥10 puntos	≥ 70% puntos
Negativo	< 10 puntos	<70% puntos

ANEXO N° 5

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes.	Constituye el saber humano, representado por datos, información y conceptos que se utilizan para saber lo que se debe o puede hacer frente a una situación.	Para evaluar el conocimiento del profesional de enfermería, es decir sus saberes sobre el manejo clínico en la exposición accidental a punzocortante, como reportar, hacer el seguimiento al paciente, recibir tratamiento	Conocimiento de medidas preventivas sobre los accidentes punzocortantes. Conocimiento de medidas profilácticas post exposición.	Nivel de conocimiento: Alto: >15 puntos Medio: Entre 11 – 15 puntos Bajo:< 11 puntos	Ordinal

profiláctico y tomar medidas correctivas, se empleó un cuestionario de 16 preguntas. Los resultados obtenidos, se clasificaron según nivel de conocimiento.

<p>Actitudes frente al manejo clínico a la exposición de objetos punzocortantes</p> <p>Es la predisposición, que conduce a la forma de reaccionar frente a un accidente punzocortante</p>	<p>Para evaluar las actitudes como la predisposición que tiene el profesional de enfermería para reportar, hacer el seguimiento al paciente, recibir tratamiento</p>	<p>Cognitiva</p> <p>Afectiva</p> <p>Conductual</p>	<p>Positivo: ≥ 10 puntos</p> <p>Negativo: < 10 puntos</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	--	---	----------------

profiláctico y tomar
medidas correctivas
ante la exposición
accidental a
punzocortantes, se
empleó un
instrumento con 14
items.

ANEXO N° 6

CARTA DE APROBACIÓN DEL CIE



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 184 - 01 - 21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes en trabajadores de una Clínica de Lima Metropolitana, 2021".

Código de inscripción : 202512

Investigador principal : Huacchillo León, Willian Alfredo
Palomino Trujillo, Katerine Yesenia
Peña Lucana, Shirley Rosa.

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

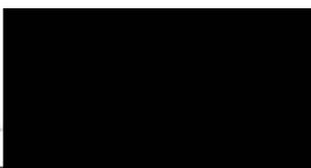
1. Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 16 de junio del 2021.
2. Consentimiento informado (adultos), versión recibida en fecha 16 de junio del 2021.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **16 de junio del 2022**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 17 de junio del 2021.


Dra. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



/s/

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352
duict@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe