

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A  
ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Guevara Guevara Kary Jakeline**

**Asesora:**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de Investigación:**

**Gestión, Seguridad y Calidad del cuidado**

**Pimentel - Perú**

**2019**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL  
LAMBAYEQUE, 2018**

**Presentado por la Bach. Kary Jakeline Guevara Guevara para optar  
título de licenciada en enfermería de la Universidad Señor de Sipán.**

**Aprobado por los miembros de jurado de tesis**

---

Mg. Flor de María Bravo Balarezo  
Presidente de jurado de tesis

---

Mg. Jimena Palomino Malca  
Secretaria de jurado de tesis

---

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz  
Vocal de jurado de tesis

## DEDICATORIA

- A Dios, mi omnipotente, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad, enseñarme a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento y haberme guiado hacia el sendero del bien.
- A la memoria de mi adorado abuelo paterno, Anacleto Guevara de la Cruz, por sus acertados consejos antes de partir, su grandeza como ser humano y ejemplo de perseverancia... ¡Cuánto te extraño!
- Con acendrada lealtad y mucho orgullo, dedico este esfuerzo a mis señores padres, Oliveros Guevara Alvarado y Teresa Fanny Guevara Julca, porque fueron los artífices de lo que fui, soy y seré, siempre. ¡Gracias por tanto! ¡Los amo con mi vida!
- Con inmenso cariño a mis hermanos, Sarita, Angie y Alí, mis mejores amigos, los de siempre, quienes, durante este largo proceso, representaron gran esfuerzo y constancia en momentos de decline y desaliento ¡Gracias mil!
- Y a mi abuela paterna: María Magdalena Alvarado Palacios, por sus sabios y cálidos consejos.

*Kary Jakeline.*

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios, mi todopoderoso, por su amor que todo lo abarca.
- A Oliveros Guevara Alvarado y Teresa Fanny Guevara Julca, mis señores padres, a ellos, mi más profundo agradecimiento, por sus palabras de amor, permanente aliento, y motivación, pues sin ustedes, realizar mis estudios, hubiera sido imposible.
- A Sarita, Angie y Alí, mis hermanos, a quiénes les debo todo y nunca podré agradecerles lo suficiente que han hecho por mí. ¡Los amo por siempre!
- A la Dra. Norma Díaz Gálvez, mi asesora de tesis, por su brillante y excelente conducción en la elaboración de este presente trabajo de investigación, por su guía constante, gran paciencia y asesoramiento durante mi etapa de tesista.
- A los miembros de jurado de tesis, por el aporte de sus valiosos conocimientos y sesudas orientaciones académicas y bibliográficas.
- Y finalmente, quiero agradecer a quienes aportaron de alguna u otra manera a la realización de este presente trabajo.

***Kary Jakeline.***

## **Resumen**

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018. Fue un estudio cuantitativo de diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 60 profesionales de enfermería. Se tomaron como referencia los instrumentos aplicados en investigaciones previas de una tesis debidamente elaborada y sustentada. Los resultados de la investigación indican que el 53,3% del personal de enfermería con niveles altos de conocimiento sobre accidentes punzocortantes, sus actitudes son positivas, y el 5% con niveles bajos de conocimiento, sus actitudes son negativas. En cuanto al nivel de conocimientos que más predomina es el nivel alto con el 61.7%, seguido del nivel medio con 31.7% y por último el nivel bajo con 6.7%. Y en cuanto a las actitudes el 81.7% tiene actitudes positivas y el 18.3% tienen actitudes negativas. En conclusión, los datos indican que, existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes. En relación al nivel de conocimientos, se ha logrado determinar que, más predomina el nivel alto con 61.7%, seguido del nivel medio con 31.7% y por último el nivel bajo con 6.7%. Y en relación a las actitudes, se pudo observar que, el 81.7% tiene actitudes positivas y el 18.3% tienen actitudes negativas.

**Palabras Clave:** Conocimientos, actitudes, personal de enfermería, accidentes punzocortantes.

## **Abstract**

The general objective of this research study was to determine the relationship between the level of knowledge and the attitudes of nursing staff against sharp-edged accidents at the Lambayeque Regional Hospital, 2018. It was a quantitative study of non-experimental design of descriptive, correlational and cross. The sample was 60 nursing professionals. The instruments applied in previous investigations of a properly elaborated and sustained thesis were taken as reference. The results of the research indicate that 53.3% of nurses with high levels of knowledge about sharps accidents, their attitudes are positive, and 5% with low levels of knowledge, their attitudes are negative. Regarding the level of knowledge that predominates is the high level with 61.7%, followed by the average level with 31.7% and finally the low level with 6.7%. And in terms of attitudes 81.7% have positive attitudes and 18.3% have negative attitudes. In conclusion, the data indicate that there is a direct relationship between the level of knowledge and attitudes. In relation to the level of knowledge, it has been determined that, the highest predominates with 61.7%, followed by the average level with 31.7% and finally the low level with 6.7%. And in relation to attitudes, it was observed that 81.7% have positive attitudes and 18.3% have negative attitudes.

**Key Words:** Knowledge, attitudes, nursing staff, sharps accident.

## ÍNDICE

Aprobación del Jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen .....	v
Abstract .....	vi
Índice.....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Realidad problemática .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Trabajos previos.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4. Formulación del Problema.....</b>	<b>23</b>
<b>1.5. Justificación e importancia del estudio.....</b>	<b>23</b>
<b>1.6. Objetivos.....</b>	<b>24</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Tipo y diseño de investigación .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. Población y muestra .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3. Variables, operacionalización.....</b>	<b>27</b>
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>31</b>
<b>2.5. Procedimientos de análisis de datos.....</b>	<b>32</b>
<b>2.6. Aspectos éticos .....</b>	<b>32</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1. Tablas y figuras .....</b>	<b>34</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO 01: Consentimiento Informado.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO 03: Validez y confiabilidad del instrumento.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO 04: Ficha técnica.....</b>	<b>56</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad problemática**

Asiduamente, el profesional de enfermería está expuesto a numerosos riesgos laborales originados por factores químicos, físicos, mecánicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que podrían originar accidentes laborales, substancialmente, los que trabajan en un ambiente hospitalario. Dentro de ellos tenemos: el cansancio por carga de hora excesiva, horarios nocturnos, condiciones insalubres, estrés, sobrecarga de trabajo y falta de conocimiento sobre la temática, que a través de ello se expone a numerosos riesgos como las lesiones e inclusive las enfermedades ocasionadas por éste<sup>1</sup>.

En la actualidad, los riesgos laborales en el personal de salud más frecuentes son los accidentes punzocortantes, debido al hábito de reencapuchar las agujas o de no realizar debidamente el manejo de residuos sólidos hospitalarios, siendo de suma importancia seguir las etapas de este manejo, además de la administración de medicamentos IM o vía endovenoso, la realización de exámenes clínicos por personal rotante, la manipulación de sangre, suturas, agujas no desechadas debidamente, que todo esto corresponde a que el personal desconoce o no se siente involucrado con su ejercicio diario conllevando así a un mayor riesgo.

Asimismo, una de las causas más comunes frente a la exposición de accidentes punzocortantes en sangre y/o fluidos corporales son las lesiones percutáneas y la vital transmisión de agentes patógenos de la sangre. Alrededor del 90% de las exposiciones ocupacionales ocurren en países en desarrollo y causan enfermedad severa y muerte en los trabajadores del sector salud<sup>2</sup>.

Evidentemente, la frecuencia de los accidentes laborales relacionados a elementos punzocortantes contaminados con fluidos corporales y sangre, disponen al personal de salud ante el riesgo de adquirir enfermedades originado por la transmisión de diferentes agentes infecciosos. Entre ellos: Hepatitis B (VHB), Hepatitis C (VHC), Tuberculosis (TBC) y VIH.



Las probabilidades de desarrollar la infección después de un contacto con fuente positiva son para VHB 30%, VHC 1,8%, VIH 0,3%<sup>3</sup>. Para tal efecto, podemos recalcar, que el profesional de salud se encuentra expuesto a numerosos riesgos de acuerdo a la actividad laboral que realiza en un determinado estudio. Además, se pudo comprobar que debido a la poca experiencia y otros factores, podrían verse expuestos a esos tipos de riesgos<sup>4</sup>.

Si bien es cierto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se originan cerca de 1,2 millones de muertes asociadas al trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades en profesionales del sector salud al nivel del escenario mundial. No obstante, estas lesiones, enfermedades y muertes que desencadenan a tal escala son un componente de empobrecimiento individual, familiar y desmotivación para quienes intentan mejorar las condiciones de trabajo. Asimismo, la OMS condujo que 2 millones de profesionales de salud en el mundo, han experimentado exposición percutánea paralelamente a enfermedades infecciosas anualmente<sup>5</sup>.

Por su parte, en América Latina, los accidentes laborales en los diferentes países apuntan la oportunidad de mejora en cuanto a sus medidas de bioseguridad. Por ejemplo, en Colombia la medida de accidentes laborales llegó a ser uno por minuto, según datos del Consejo Colombiano de Seguridad del año 2014. Sin embargo, en los últimos años los antecedentes disponibles del Ministerio de Trabajo de Perú, revelaron que se recibieron 2.400 notificaciones por accidentes laborales mortales, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales<sup>6</sup>.

Mientras que, en Perú, se ejecutaron numerosas investigaciones, como por ejemplo en la ciudad de Lima en el año 2013, se notificó que durante el mes de enero del mismo año en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", se ejecutó dentro de ese mismo marco, una vigilancia epidemiológica sobre accidentes ocupacionales entre los trabajadores de salud que laboraban durante esta indagación. Así como también se anunciaron 07 casos de accidentes ocupacionales por objetos punzocortantes. No obstante, el grupo ocupacional que presentó

el mayor suceso de los accidentes laborales por objetos punzocortantes fueron los internos de medicina con el 57%, continuo de los técnicos de enfermería con el 29%; de acuerdo a los accidentes laborales se reportaron con mayor incidencia en el servicio de Emergencia con el 29%<sup>7</sup>.

Por otro lado, en la institución hospitalaria “José Agurto Tello” en Chosica - Lima en el año 2013, se notificó que durante el mes de enero se efectuó la vigilancia y seguimiento de accidentes ocupacionales a 453 trabajadores del sector salud, que actualmente laboran en dicha institución con el propósito de conocer y monitorizar los casos para una intervención pertinente sobre algún evento de los cuales se reportó 02 accidentes punzocortantes<sup>8</sup>.

En la ciudad de Piura, en el 2014, conveniente a las características de las labores que efectúan los trabajadores del sector salud, existe entre ellos un riesgo altamente de sufrir accidentes por materiales punzocortantes. Sin duda, este tipo de accidentes instituye en el personal de salud, un problema de salud pública que lo lleva a ser considerado como expuestos a más de veinte patógenos diferentes, entre ellos a los virus de la hepatitis B (VHB), de la hepatitis C (VHC) y de la inmunodeficiencia humana (VIH). Al respecto, se halló que 44 trabajadores de salud no reportaron como mínimo un accidente por objeto punzocortante, de ellos, el 77,3% (34/44) ostentó que fue porque “pensó que el tipo de exposición era de bajo riesgo para VIH, hepatitis B o C”; el 9,1% (4/44) por “falta de tiempo”; el 6,8% (3/44) porque le “preocupaban aspectos de su confidencialidad”; el 4,5% (2/44) porque “no le pareció importante anunciar”, y el 2,3% (1/44) por otros porqués<sup>9</sup>.

Por último, en Lambayeque se han identificado 83 accidentes de trabajos en diferentes instituciones hospitalarias en los dos años que compromete el estudio. En el 2014, fue el año en el que registró el mayor porcentaje de accidentes con un 54,2%, siendo los accidentes laborales de tipo leve, los de mayor número con un 89% entre los dos años. El grupo etéreo que presentó un mayor número de accidentes fue el de 20-30 años, seguido por el de 31-40 años y por último el de los 41-50 años. Con relación al número de accidentes por género, el mayor porcentaje fue para el sexo femenino con un 77%. Durante el turno de trabajo

comprendido entre 7:00 horas y 13:00 horas se registraron el mayor número de accidentes, seguido por el turno comprendido entre las 19:00 horas y 6:59 horas respectivamente<sup>10</sup>.

Es así que, yo como indagadora durante mis prácticas pre profesionales en el Hospital Regional Lambayeque pude comprobar que, particularmente, algunos enfermeros en el servicio de emergencia, no utilizan barreras de protección (guantes, mascarillas, mandiles, etc.); esto se debe a la falta de tiempo por la demanda de pacientes y por falta de insumos y materiales para cada paciente. Asimismo, pude observar que una enfermera tuvo un accidente punzocortante después de ser utilizado con el paciente, paralelamente a este problema de indagación, me planteé el siguiente interrogatorio: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018?

## **1.2. Trabajos previos**

A continuación, se presentan estudios de investigación al nivel del contexto internacional, particularmente, en Cuba, diversos autores como Padrón Y, Moreno S, Márquez A. et al<sup>11</sup>, en el 2017, ejecutaron la investigación titulada “Accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud”. Los resultados comprobaron que se reportaron 87 accidentes por riesgo biológico, predominando féminas con 78,2%, en edades que oscilan entre los 25-34 años. Asimismo, incidieron más los trabajadores de laboratorios con un 27,6% y el personal de enfermería con un 26,4%, en relación a la experiencia de 5 a 9 años. El 95,4% de los accidentados por riesgo biológico de los cuales, presentaron lesiones en manos con piel íntegra. El 48,3% de los trabajadores efectuaron lavado y desinfección de la herida, mientras que el 21,8% facilitó el sangrado. Por ello autoriza a concluir que el mayor riesgo de accidentalidad en trabajadores de salud está en el contacto permanente con la sangre y sus derivados. Así como también las lesiones por pinchazos profundos considerados, una causa importante de exposición a enfermedades graves y en ocasiones mortales.

En Bolivia, Chura Y<sup>12</sup>, en el 2016, ejecutó la investigación titulada “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos, servicio de neonatología Hospital del Norte”. Los resultados comprobaron que se halló un 44% con mayor porcentaje en el personal de enfermería entre 31 a 35 años y un 6% con mínimo porcentaje en 40 años, de las cuales el 63% trabajan entre 1 a 2 años dentro del hospital del Norte. Asimismo, el 6% del personal que labora en el servicio de neonatología cuenta con una formación de posgrado, seguido por un 31% con grado de diplomado. Por ello autoriza a concluir que el 12% de todo el personal de enfermería, el 8% son Licenciadas en enfermería y 4% son auxiliares en enfermería, tomando en cuenta que un 6% de los profesionales que laboran en dicho servicio tienen un posgrado de especialidad, seguido por un 31% con diplomado, 31% con licenciatura y 31% son auxiliares de enfermería, de los cuales 63% trabaja entre 1 a 2 años.

En Brasil, Olivera A, Rocha M<sup>13</sup>, en el 2013, ejecutaron la investigación titulada “Análisis de los accidentes ocupacionales con material biológico entre profesionales en servicios de atención prehospitalaria”. Los resultados comprobaron que la prevalencia de accidentes de trabajo entre profesionales de la APh fue de 29,4% (67/228), siendo que en 49,2% (33/67) de las exposiciones la vía referida fue percutánea; en 10,4% (7/67) mucosas; en 6,0% (4/67) piel no íntegra; y, en 34,3% (23/67) piel íntegra. Por ello autoriza a concluir que el equipo multiprofesional por sus datos demográficos fue compuesto por médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y choferes, siendo la mayoría del sexo masculino, dotados en USB, con edad inferior a 37 años y tiempo superior a 4 años y 11 meses. Entre los profesionales accidentados con material biológico en el año de 2013 se verificó predominio entre profesionales técnicos de enfermería y choferes.

En Colombia, Bautista L, Delgado C, Hernández Z, et al<sup>14</sup>, en el 2013, ejecutaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. Los resultados comprobaron que el profesional de enfermería obtuvo un conocimiento regular en un 66% paralelamente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación defectuosa frente a estos sucesos. Por ello autoriza a concluir que las

principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto - punzantes, lavado de manos no están siendo aplicadas debidamente por el profesional de enfermería, Asimismo, convirtiéndose el accidente laboral en un factor de alto riesgo.

En Ecuador, Sánchez M, Vásquez E<sup>15</sup>, en el 2017, ejecutaron la investigación titulada “Frecuencia de accidentes laborales en el personal de salud del Hospital Monte Sinaí Cuenca 2016”. Los resultados comprobaron que las personas más afectadas son el personal de enfermería de sexo femenino con el 75%, entre 20 a 30 años con experiencia de trabajo de 1 a 5 años. Por otro lado, la frecuencia de accidentes laborales fue por material corto punzante con el 31,8% y con el 11,4% por sobrecarga de trabajo respectivamente. Por ello autoriza a concluir que la frecuencia principal de accidentes laborales en el personal, fue por material corto punzante con 31,8%, cuyo valor significativo de chi<sup>2</sup> equivalente es al 0,004. Por otra parte, los accidentes por mecánica corporal representan el 4,5%, y finalmente los accidentes por fluidos corporales constituyen un 2,3%.

En Colombia, Quinto Y, Jaramillo L, Cardona J<sup>16</sup>, en el 2013, ejecutaron la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos hospitalarios”. Los resultados comprobaron que el 40% presentó un grado insatisfactorio en las prácticas, el 17,9% fue regular y solo el 3% fue excelente. En cuanto a los conocimientos no presentaron asociación estadística con respecto al sexo, el área de servicios, la edad y el tiempo laborado en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, excepto en el personal del laboratorio clínico donde 89% presentaron un conocimiento entre bueno y excelente. Y respecto a las prácticas no presentaron asociación estadística con el sexo, el área de servicio, la edad y el tiempo de servicio. Por ello autoriza a concluir una elevada proporción de conocimientos y prácticas inadecuadas o insatisfactorias paralelamente al manejo de residuos. Además, implica que el problema evidencia la necesidad de mejorar los programas de educación y capacitación.

En México, Coria J, Aguado G, González A y et al<sup>17</sup>, en el 2015, ejecutaron la investigación titulada “Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel. Los resultados comprobaron que en este período de estudio hubo 838 accidentes, con un rango de 50 a 110 por año. El término medio en cuanto al total de accidentes fue 76.18 por año, el promedio de la tasa de accidentes por 100 camas/año fue 24.07 accidentes y la tasa por 1,000 pacientes fue, por término medio, 10.9 sucesos, con un intervalo de 7.7 a 14.4. Con base al canal endémico, se observó una disminución gradual en los últimos 9 años, que fue más notoria en 2013. Por ello autoriza a concluir que el número de accidentes laborales ha descendido en la última década. Mientras tanto, a tasa aún estamos por 100/camas y 1,000/egresos respectivamente muy por encima de lo reportado en la literatura médica internacional.

Al nivel del escenario nacional, respectivamente en Arequipa, Perú, Mamani V<sup>18</sup>, en el 2017, ejecutaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017”. Los resultados comprobaron que la edad predominante es de 25 a 35 años con un 67.7%, el sexo predominante es el femenino con 85.3%, en su tiempo de servicio de 1 a 5 años aproximadamente un 55.9%, los pacientes que atiende por turno de trabajo son de 1 a 5 pacientes con un 52.9%. En tanto, el nivel de conocimiento que obtuvieron sobre bioseguridad es alto con un 52.9% y en cuanto a la práctica de la aplicación de las normas de bioseguridad es buena con un 88.2%. Por ello autoriza a concluir que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad.

En Lima, Perú, Ccarhuarupay Y, Cruzado K<sup>19</sup>, en el 2017, ejecutaron la investigación titulada “Fuerza de Asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños”. Los resultados comprobaron que de los 185 enfermeros un 50.4% obtenía un conocimiento regular de bioseguridad y un 70.8% de los mismos efectuaron una práctica apropiada de bioseguridad. Además, se percibe una mayor fuerza de asociación entre el conocimiento bueno y la práctica apropiada de bioseguridad de los enfermeros en

paralelo con los que obtuvieron un conocimiento regular (OR: 2.44; IC 95%: 1.26-4.73). Asimismo, el conocimiento bueno de la dimensión de medidas de bioseguridad influye positivamente con la práctica apropiada de bioseguridad (OR: 4.38; IC 95%: 1.36-14.18). Por ello autoriza a concluir que tener un conocimiento bueno de bioseguridad influye en la práctica apropiada de los licenciados de enfermería en comparación con los que obtuvieron conocimiento regular.

En Lima, Perú, Gonzáles C<sup>20</sup>, en el 2017, ejecutó la investigación titulada “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la clínica Ricardo Palma”. Los resultados comprobaron que el 100%(32), 75%(24) conocen y 25%(08) no conocen respectivamente. Los aspectos que conocen 72%(23) refieren que el lavado de manos debe ejecutarse antes y después de brindar atención a cada paciente, 72%(23) de los protectores oculares deben ser utilizados en todas las cirugías y el 59%(19) el personal de salud de centro quirúrgico en caso de presentar una herida exudativa en manos o brazos debe obviar el contacto directo en la atención de los pacientes. Por ello autoriza a concluir que la mayoría del profesional de enfermería conoce las medidas de bioseguridad, que deben ser utilizados en todas las cirugías.

En Lima, Perú, Mejía C, Scarsi O, Chávez W, et al<sup>21</sup>, en el 2016, ejecutaron la investigación titulada “Conocimientos de seguridad y salud en el trabajo en dos hospitales de Lima-Perú”. Los resultados comprobaron que los 207 encuestados, el 52,9% (109) obtuvo un inadecuado nivel de conocimientos. El 50,7% (102) reveló haber tomado información sobre los riesgos de salud en el trabajo. En el análisis bivariado y multivariado, aquellos con la profesión de médicos tuvieron una mayor cantidad de aprobados (RPa: 1,87; IC95%: 1,4-3,18) paralelamente de las otras profesiones, ajustado por haber recibido un examen de ingreso, capacitación en temas de salud en el trabajo e información sobre los peligros del empleo. Por ello autoriza a concluir que la mayoría de los médicos obtuvo un buen nivel de conocimientos, el resto de profesionales no obtuvo el conocimiento adecuado, los cuales debe ser tomado en cuenta para las capacitaciones y la generación de políticas que optimicen la situación.

En Lima, Perú, Guillén J<sup>22</sup>, en el 2015, ejecutó la investigación titulada “El nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau – Es Salud, 2014”. Los resultados comprobaron que el 100% (124) de la evidencia, el 23.4% de los trabajadores de salud obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 41.1% obtuvo conocimiento medio y el 35.5% obtuvo un conocimiento bajo sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes. En cuanto al área actitudinal, el 54% de la evidencia presentaron actitudes positivas y el 46% presentaron actitudes negativas. Por ello autoriza a concluir que el bajo nivel de conocimientos de los trabajadores de salud sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes se articula con presentar una actitud negativa frente a un accidente punzocortante.

En Trujillo, Perú, Palacios M, Valdiviezo A<sup>23</sup>, en el 2017, ejecutaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre accidentes laborales en relación a prácticas preventivas en enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo”. Los resultados comprobaron que el 64% son enfermeros que oscilan con una edad entre 36-59 años, el 98% fueron féminas, el 50% obtuvieron estudios de especialidad y el 36% tuvo entre 5 y 10 años de tiempo de servicio. El 54% de enfermeros presentó nivel de conocimiento medio y 30% nivel bajo. El 74% de enfermeros efectuaron adecuadas prácticas preventivas, mientras que el 26% efectuaron prácticas inadecuadas. Para tal efecto, se estableció una correlación de Pearson positiva entre variables:  $r = 0.043$ , y la variable de chi cuadrado con un valor  $p = 0.042$ . Por ello autoriza a concluir que se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre accidentes laborales y prácticas preventivas.

En Tarapoto, Perú, del Águila K<sup>24</sup>, en el 2017, ejecutó la investigación titulada “Características de los accidentes laborales producidos por pinchazo de aguja y objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital”. Los resultados comprobaron que se halló una frecuencia de 65,5%, preferentemente femenino de 18 a 26 años, enfermeros(as), de 6 a 10 años de experiencia laboral, y de áreas quirúrgicas. No existe relación entre las características epidemiológicas y la ocurrencia de accidentes ( $p > \alpha = 0.05$ ). El 47,3%



experimentó al menos un accidente, el 67,8% presentaron injuria después del 2° año de servicio y el 46,2% lo produjo en el turno mañana. La aguja hueca causó el 69,9% de accidentes y en el 50,5% el dispositivo estuvo contaminado con sangre. Además, durante el procedimiento se presentó el 33,3% de los accidentes y sólo se reportaron el 39,8%, el 60,7% no reportó porque no creyó adquirir una infección por la exposición. Sin embargo, sólo el 32,3% buscó atención médica, de ellos el 73,3% lo hizo prontamente. Por ello autoriza a concluir que un gran porcentaje del profesional de salud ha experimentado la injuria durante su ejercicio laboral.

En definitiva, al nivel del escenario local, efectivamente en Lambayeque, Perú, según Cabrera A, Ezeta Y<sup>25</sup>, en el 2017, ejecutaron la investigación titulada “Los factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”. Los resultados comprobaron que, los factores personales predominaron tiempo de servicio en la categoría de 25 – 32 años de servicio con un 27.5% y las medidas de autocuidado con la categoría siempre en un 60%. En cuanto a los factores institucionales predominó infraestructura en una categoría ruido con un 60%, seguido de los lentes y gafas protectoras con un 35%, capacitación al personal en la categoría nunca con un 60% y normatividad con las categorías que si está disponible 60% pero no lo ha leído 60%. Por ello autoriza a concluir que hay más influencia de factores institucionales sobre los factores personales.

En Chiclayo, Perú, Ibaceta C, Aguinaga F<sup>26</sup>, en el 2014, ejecutaron la investigación titulada “Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque”. Los resultados comprobaron 83 accidentes de trabajo, el mayor porcentaje fue para el sexo femenino con un 77%. Asimismo, el centro quirúrgico es el área que reporta el mayor porcentaje con un 16,9%, seguido del área de emergencia con un 15,7% y por el área de hospitalización de medicina con un 12%, el turno de trabajo diurno registró el mayor número de accidentes con un 49%, el profesional de enfermería es el mayor grupo ocupacional que sufre accidentes de trabajo con un registro de 34%. Por ello autoriza a

concluir que los accidentes laborales ocurridos en esta institución se caracterizan por ser eminentemente accidentes punzo-cortantes tanto en personal de enfermería como en las áreas de cirugía y emergencia correspondientemente.

En Chiclayo, Perú, Mondragón A, Tarrillo J<sup>27</sup>, en el 2017, ejecutaron la investigación titulada “Factores asociados a los accidentes punzocortantes del personal de salud de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – 2017”. Los resultados comprobaron el 74.4% del personal sufrió accidentes entre la edad de 20 a 39 años, el tipo de ocupación: técnico de enfermería con 81.3% , años de trabajo con 70.7% de 0 a 10 años; carga de trabajo con 75.6%, notificación de accidentes punzocortantes 75% algunas veces, uso de materiales de protección con 73.5% casi siempre usan, la disposición de materiales de protección el 58.9% regularmente, en la infraestructura el 60% es un ambiente regularmente adecuado, las capacitaciones el 66.7% respondieron que nunca recibieron. Por ello autoriza a concluir que, los factores personales no se asocian a los accidentes punzocortantes, sin embargo, los factores ambientales y mecánicos sí se asocian.

En Lambayeque, Perú, Rimarachin, A<sup>28</sup>, en el 2018, ejecutó la investigación titulada. “accidentes punzocortantes en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque”. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población lo constituyeron 60 profesionales de salud de los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario que permitió medir los accidentes punzocortantes en el personal de salud. Los resultados comprobaron que, el 55.00% presenta un manejo deficiente en accidentes por punzocortantes y solo el 41.70% presenta un manejo adecuado y 8.33% presenta un manejo inadecuado de los accidentes punzocortantes.

### 1.3. Teorías relacionadas al tema

El presente estudio de investigación hace hincapié en su base teórica sobre la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, el cual afirma que el autocuidado es el modo de actuar del sujeto, aprendida por este y orientada hacia un objetivo fundamental con una adecuada conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, dirigiéndose hacia sí mismo o al entorno. Además de regular los factores que perturban al propio desarrollo y a la actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. Asimismo, es sumamente importante que el profesional de enfermería utilice las barreras protectoras, ya que es el medio principal para su autocuidado y así evitar accidentes laborales que se podrían presentar, como son los accidentes punzocortantes que ocurren de manera constante en la vida diaria laboral del licenciado<sup>25</sup>. En concreto, el autocuidado se detalla como una función reguladora del hombre que las personas deliberadamente deben llevar a cabo por sí solas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar<sup>27</sup>.

El autocuidado es un sistema de acción, la elaboración de los conceptos de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería, el autocuidado como función reguladora del hombre se distingue de otras funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina; el autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada, continua y conforme a los requisitos reguladores de cada persona, que están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo<sup>31</sup>.

Además, el autocuidado, implica el cuidado de uno mismo, en donde se trata de evitar que los factores externos afecten de alguna forma la salud y el bienestar de la persona, o que estas actitudes vayan a contribuir a regular ciertas acciones y circunstancias que pongan en riesgo la vida, estas acciones que desarrolla la persona en cuanto al autocuidado no es innato si no que al contrario se va aprendiendo con el paso del tiempo, lo cual es importante influir en estos aspectos para que desde la edad temprana se tome bases que influyan de manera positiva en la persona y poco a poco en cada etapa de la vida se fortalezcan las acciones de autocuidado<sup>27</sup>.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, las estrategias para la educación en enfermería constituye un compromiso ineludible de los gobiernos, instituciones de salud, universidades, organizaciones de enfermería, enfermeras, enfermeros y ciudadanía, de velar por la calidad y pertinencia de la formación, para enfrentar desafíos derivados de los cambios acelerados en todos los planos que afectan la vida y la salud de las personas, como son: el social, ambiental, demográfico, epidemiológico y de los sistemas de salud; así como de las consecuencias de la globalización, el desarrollo de los conocimientos, el aumento exponencial de la información, la tecnología y las comunicaciones<sup>25</sup>.

### **Nivel de conocimientos del personal de enfermería:**

Es la suma de hechos y principios que el enfermero adquiere y retiene como resultado de la experiencia y aprendizaje en seguridad y protección de la vida frente a la exposición de agentes biológicos, físicos o químicos, con el fin de reducir y eliminar los riesgos para el mismo personal de enfermería y su entorno<sup>22</sup>.

### **Actitudes del personal de enfermería:**

Es la tendencia organizada que le permite al enfermero pensar, percibir, sentir y comportarse frente a situaciones que impliquen sentido de seguridad y vida frente a exposición de agentes biológicos, físicos y químicos produciendo en la persona: rechazo, aceptación o indiferencia.

#### **1.3.1. Accidentes Punzocortantes**

Se conceptúa a los accidentes punzocortantes como hechos o eventos inesperados, sorprendentes o indeseados que no surgen por casualidad. Son consecuencia y efecto de una situación anterior, en la que existían las condiciones que hicieron posible que el accidente se produjera. Entre ellos los factores personales, tales como la edad, la ocupación del trabajador de salud, tiempo de servicio, carga de trabajo y medidas de autocuidado y los institucionales tales como los materiales de protección individual, ambiente laboral y capacitación al

personal de salud. Los accidentes punzocortantes dentro de los hospitales son indicadores inmediatos y más evidente de una mala condición de trabajo y la lucha contra los accidentes es siempre el primer paso de toda actividad preventiva<sup>28</sup>. Los trabajadores de la salud cumplen con diversas funciones en los hospitales y centros de salud, estos comprenden desde tareas muy sencillas como la aplicación de inyectables hasta acciones más complicadas como las cirugías de emergencia, con el único objetivo de proteger la vida de los pacientes. Pero está claro que estas actividades ponen en peligro a los trabajadores de sufrir accidentes ocupacionales como son los accidentes punzocortantes, por lo tanto, el riesgo de obtener diversas infecciones como: el virus de la hepatitis B y C, VIH, entre otras enfermedades<sup>29</sup>.

El Instituto Nacional del Niño (ISN), en el 2012, elaboró el plan de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en la que definió a los accidentes punzocortantes como un acto que puede ocurrir por condiciones mecánicas y físicas o actos inseguros de las personas; por cualquier objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de una infección. Tales como todo tipo de agujas, alambres, tornillos, hojas de bisturí, cánulas, tubos de vidrio y plástico rígido, ampollas, adaptadores de equipos de infusión, navajas y partes de ellas, pipetas, porta y cubre objetos, lancetas, tubos de ensayo y hematocrito, bandas metálicas, brocas finas, etc<sup>29</sup>.

### **Material punzocortante:**

Se considera a todo objeto u instrumento puntiagudo que puede provocar una lesión. Podemos denominar material cortopunzante a cualquier insumo o herramienta que posea filo o punta que pudiese producir una herida por corte o punción. Para evitar algún accidente con este material, es obligatorio su desecho en descartadores resistentes, luego de su uso<sup>28</sup>.

### **Tipos de Materiales Punzocortantes:**

- Instrumental Médico.
- Todo tipo de agujas.
- Hojas de bisturí.
- Ampollas de medicamentos.
- Catéteres.
- Todo tipo de pinzas, etc.
- Artículos de laboratorio:
- Pipetas.
- Porta y cubre objetos.
- Lancetas.
- Tubos de ensayo, etc.

Según OMS \_CIE los determinantes de los pinchazos con agujas son: uso innecesario de inyecciones y objetos punzocortantes, falta de suministros como: jeringas desechables, dispositivos más seguros para las agujas y recipientes para desechar los objetos punzocortantes, falta de accesibilidad y fracaso en el uso de recipientes, falta de personal, reencapuchado de las agujas al ser usadas y falta de información<sup>30</sup>.

### **Características y causas de accidentes por punzocortantes**

Según el Centro de prevención de riesgos del trabajo son<sup>28</sup>:

- La prevalencia es en enfermeras en un 44%.
- La mayor cantidad de accidentes punzocortantes se produce entre las 10 de la mañana y el mediodía.
- Reencapuchar las agujas constituye la primera causa inmediata de los accidentes de trabajo. La segunda causa es la inadecuada segregación de las agujas en los contenedores para punzo cortantes. El movimiento brusco de personal y extracción de muestras de sangre.
- La mayoría de los accidentes punzo cortantes se localizan en los dedos de la mano.

- La mayor cantidad de accidentes punzocortantes (41%) se presentaron después de que la enfermera realizó los procedimientos, como son: el reencapsulamiento de la aguja y el objeto punzo cortante fuera del contenedor.
- El objeto más implicado son las agujas de jeringas desechables (32%), seguidas de las agujas de cateterismo intravenoso (15%) y el bisturí (7%).
- Las enfermeras que laboran más o igual a 200 horas tienen 2 veces más probabilidad de sufrir este tipo de accidentes punzocortantes respecto a las enfermeras que laboran menos de 180 horas.
- Las enfermeras que realizan siempre tareas complejas tienen 2 veces más probabilidad de sufrir este tipo de accidentes punzo cortantes que las enfermeras que realizan muchas o pocas veces una tarea compleja.
- Las enfermeras que realizan actividades que requieren precisión tienen un riesgo tres veces mayor que las enfermeras que pocas veces requieren precisión.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

Los accidentes laborales en profesionales de enfermería son cada día más frecuentes en nuestro medio, sobre todo en el ámbito hospitalario, predisponiéndolos al contagio de diversas enfermedades tales como VIH, hepatitis B y C. Existen diversos factores que predisponen a estos accidentes entre ellos la sobrecarga laboral, la falta de insumos, falta de conocimiento, estrés, entre otros. Los materiales punzocortantes de uso diario en el quehacer profesional conllevan a riesgos de tener accidentes sino se realiza una adecuada manipulación y descarte después de su utilización, es por ello que se realiza la presente investigación para poder conocer la importancia del conocimiento del profesional de

enfermería sobre los accidentes con punzocortantes y las actitudes frente a situaciones de riesgo en su vida diaria.

El presente trabajo de investigación permitirá conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre los accidentes con objetos punzocortantes y las medidas preventivas que adoptan para disminuir el riesgo de lesiones percutáneas en sus actividades diarias. Asimismo, permitirá a las autoridades del Hospital conocer la realidad del profesional de enfermería y las carencias para la prevención de este tipo de accidentes. Finalmente, esta investigación servirá de base para nuevos estudios y propuestas de mejora a favor de la profesión de Enfermería.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimientos sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.

Identificar las actitudes sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.

Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.



## **II.MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

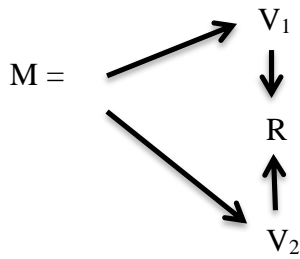
#### **2.1.1. Tipo de investigación**

En el presente estudio de investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, porque permitió recoger datos cuantificables sobre las variables según su análisis y alcance de método descriptivo, correlacional y transversal. Además, se recolectó en un tiempo determinado, buscó describir y determinar la relación que existió entre el nivel de conocimientos y las actitudes.

#### **2.1.2. Diseño de investigación**

En el presente estudio de investigación se utilizó el diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal.

- a) Descriptivo: Permitted describir las variables de manera autónoma en referencia al nivel de los conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque.
- b) Correlacional: Permitted comprobar la relación que existió en referencia al nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque sin instituir causa y efecto.
- c) Transversal: Permitted reconocer, describir el comportamiento de las variables en referencia al nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque en un tiempo determinado.



**Dónde:**

M = Personal de enfermería

V<sub>1</sub> = Nivel de conocimientos

V<sub>2</sub> = Nivel de actitud

R= Relación de variables

**2.2. Población y muestra**

**2.2.1. Población:**

La población del presente estudio de investigación estuvo comprendida por todo el personal de enfermería que cumplió funciones en los servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía y Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, que incluye a nombrados y contratados de diversas modalidades.

**2.2.2. Muestra:**

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula, lo cual permitió estimar proporciones con una probabilidad de éxito para muestra máxima (según Cochran en su libro técnicas de muestreo donde  $p = q = 0.5$ ).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.08

N: población = 100

Reemplazando en la fórmula resultó 60 profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios del Hospital Regional Lambayeque.

### **Criterios de Inclusión**

- Enfermeros con más de un año de servicio en el Hospital Regional Lambayeque.

### **Criterios de Exclusión**

- Enfermeros con menos de un año de servicio en el Hospital Regional Lambayeque.
- Enfermeros que no desean participar en el presente estudio.

### **2.3. Variables, Operacionalización**

**Variables independientes:** Nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque, 2018

## **Variable independiente V<sub>1</sub>: Nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque, 2018**

### **Definición conceptual:**

Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen como resultado de la experiencia y aprendizaje en seguridad y protección de la vida frente a la exposición de agentes biológicos, físicos o químicos, con el fin de reducir y eliminar los riesgos para el mismo personal de enfermería y su entorno.

### **Definición operacional:**

Los resultados que se adquirieron en la medición del nivel de conocimiento, serán clasificados según la puntuación adquirida en la siguiente escala:

Nivel de conocimiento

- Alto: >15 puntos
- Medio: 11 - 15 puntos
- Bajo: < 10 puntos

## **Variable independiente V<sub>2</sub>: Actitudes del personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque, 2018**

### **Definición conceptual:**

Es la tendencia organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse frente a situaciones que impliquen sentido de seguridad y vida frente a exposición de agentes biológicos, físicos y químicos produciendo en la persona: rechazo, aceptación o indiferencia.

**Definición operacional:**

Para medir la actitud sobre bioseguridad se utilizó la escala de Likert, el mismo que consta de 14 ítems de los cuales tienen alternativas para marcar con una X y a su vez consta con 4 alternativas de acuerdo, totalmente de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

**Actitudes: puntaje acumulado porcentaje**

Positivo:  $>/10$  puntos  $> 70\%$  puntos

Negativo:  $</ 10$  puntos  $<70\%$  puntos

## Operacionalización

<b>Variable Independiente</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>
Nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque, 2018	Riesgo Biológico	Conocimientos de las medidas preventivas sobre accidentes punzocortantes	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> (Anexo 1)  Técnica: <b>ENCUESTA</b>  Instrumento: <b>CUESTIONARIO</b> (Anexo 2)
		Conocimiento de las medidas profilácticas del manejo post exposición frente a accidentes punzocortantes.	
Actitudes del personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque, 2018	Medidas correctivas ante un accidente punzocortante	Durante el accidente Después del accidente	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> (Anexo 1)  Técnica: <b>ENCUESTA</b>  Instrumento: <b>CUESTIONARIO</b> (Anexo 2)

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnicas de recolección de datos**

#### **Técnica de Gabinete:**

Se fundamentó en la disposición de fichas bibliográficas que permitió recoger información sobre el marco teórico, lo cual se aprobó organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito del presente estudio de investigación<sup>25</sup>.

#### **Técnica de Campo:**

Se utilizó la encuesta que permitió someter a un grupo de personas a un interrogatorio invitándoles a responder una serie de preguntas de un cuestionario, que son cuidadosamente elaboradas en relación al problema que se indaga<sup>25</sup>. Asimismo, se aplicó las encuestas o instrumentos a los enfermeros de los distintos servicios de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, las cuales fueron realizadas durante 7 tardes.

### **2.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

Para realizar dicha investigación se utilizó un cuestionario como instrumento de estudio de investigación, lo cual, 16 preguntas responden a los conocimientos y 14 ítems responden a las actitudes (ANEXO 02). Ambos instrumentos fueron aplicados a los 60 enfermeros.

### **2.4.3. Validez:**

Los instrumentos fueron tomados de otros estudios de investigación. El cuestionario que permitió medir el nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018, validado y ejecutado por Guillén Morales, Julio César en su investigación titulada: “Nivel de conocimientos y

actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau – Es Salud, 2014”.

#### **2.4.4. Confiabilidad:**

Para la confiabilidad del cuestionario y lista de cotejo, se utilizará la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach”, obteniendo como resultado de 0.807, lo cual indicó que dichos instrumentos son confiables calculado en el Programa SPSS 22.

#### **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

El paquete estadístico SPSS es un software de estadística avanzada, utilizado para realizar el análisis e interpretación de los datos, crear tablas y hacer gráficos. Por ello, los datos ingresados al paquete estadístico fueron tabulados, ordenados, calificados y procesados. Así mismo, para la toma de la muestra altamente significativa se realizó a través del (coeficiente de correlación de Pearson mayor a 0,30 y la prueba ANOVA F ( $p < 0,01$ )). (ANEXO 03). Por tanto, se empleó el SPSS asociando las variables de estudio de investigación a través de Odds Ratio.

#### **2.6. Aspectos éticos**

Este presente estudio de investigación se justifica en el informe Belmont, fundado por el departamento de salud, educación y bienestar de los Estados Unidos, titulado: “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación<sup>31</sup>”.

##### **Respeto a las personas**

Establece el respeto al sujeto de investigación, económico, étnico, protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía y respeto. Por ello, en este estudio de investigación se tuvo en consideración el consentimiento informado (Anexo 01) que de manera voluntaria participaron los profesionales<sup>31</sup>.



## **Beneficencia**

Establece el deber ético de buscar el bien de los participantes en el estudio de investigación con el propósito de lograr los máximos beneficios y reducir al máximo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Este principio mencionado para el personal de salud minimiza los riesgos para el sujeto del estudio de investigación<sup>31</sup>.

## **Justicia**

Establece que las personas deben ser proporcional e igualmente tratadas. Hay varias formulaciones ampliamente aceptadas de formas justas para distribuir las cargas y los beneficios. En virtud de ello, la investigadora se aseguró de aplicar la encuesta en las mismas consideraciones para todas las participantes<sup>31</sup>.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Tablas y figuras

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.

Nivel de Conocimiento		Actitudes		Total
		Negativas	Positivas	
Bajo	Recuento	3	1	4
	% del total	5,0%	1,7%	6,7%
Medio	Recuento	3	16	19
	% del total	5,0%	26,7%	31,7%
Alto	Recuento	5	32	37
	% del total	8,3%	53,3%	61,7%
Total	Recuento	11	49	60
	% del total	18,3%	81,7%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del HRL 2018.

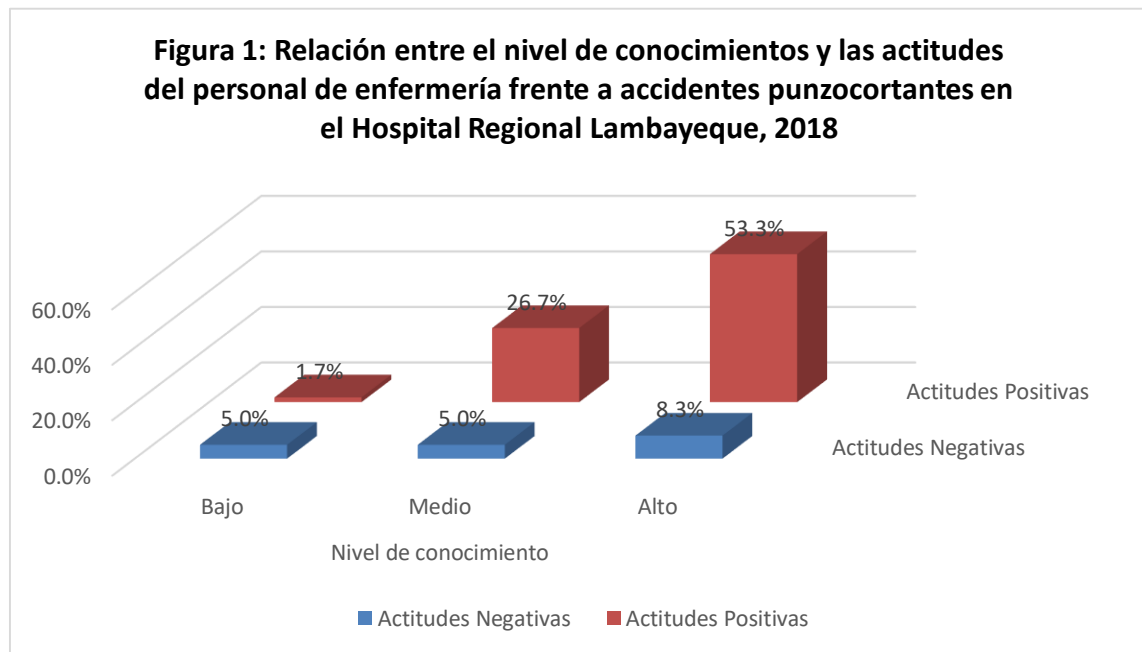
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,235 <sup>a</sup>	2	,010
Razón de verosimilitud	6,790	2	,034
Asociación lineal por lineal	4,715	1	,030
N de casos válidos	60		

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del HRL 2018.

En la tabla 1; se observa que el valor de la prueba Chi cuadrado es significativo ( $p < 0.05$ ), esto indica, que existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.

Por un lado, existe una relación directa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud positiva del 53,3%.

Por otro lado, existe una relación directa entre el nivel de conocimiento bajo y la actitud negativa de 5% del personal de enfermería que laboran en el Hospital Regional Lambayeque.



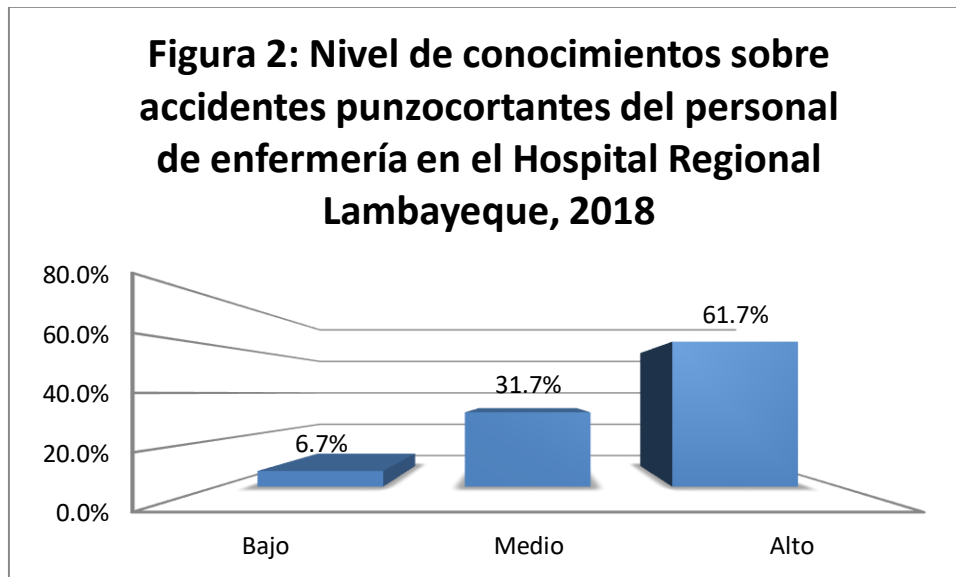
Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del HRL 2018.

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	6.7%
Medio	19	31.7%
Alto	37	61.7%
Total	60	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del HRL 2018.

En la tabla y/o figura 2; se observa que, el nivel de conocimientos sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018 que más predomina es el nivel alto con el 61.7%, seguido del nivel medio con el 31.7% y por último el nivel bajo con el 6.7%.



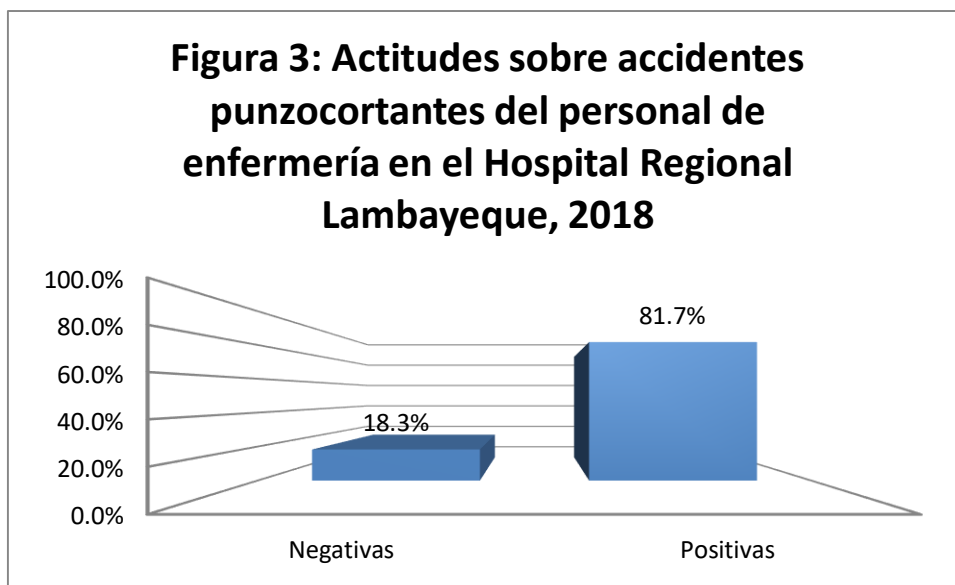
Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del HRL 2018.

Tabla 3: Actitudes sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Negativas	11	18.3%
Positivas	49	81.7%
Total	60	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del HRL 2018.

En la tabla y/o figura 3; se observa que, el 81.7% del personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque tiene actitudes positivas frente a los accidentes punzocortantes y el 18.3% tienen actitudes negativas.



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del HRL 2018.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en Hospital Regional Lambayeque, 2018, donde participaron 60 profesionales de enfermería de los distintos servicios del nosocomio, y se encontró lo siguiente:

En la tabla N°1 concerniente a la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes, se observa que el 53,3% del personal de enfermería que laboran en el Hospital Regional Lambayeque tienen un nivel alto de conocimiento sobre accidentes punzocortantes y sus actitudes son positivas. Asimismo; el 5% tienen un nivel bajo de conocimiento y sus actitudes son negativas. Estos resultados no coinciden con ninguno de los estudios revisados en la presente investigación, ya que en el estudio realizado por Guillén JC22, en su investigación titulada: “El nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau – Es Salud, 2014”, donde se determinó que del 100% (124) de la muestra, el 23.4% de los trabajadores de salud obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 41.1% obtuvo un nivel de conocimientos medio y el 35.5% obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes.

Se puede evidenciar que predomina el nivel de conocimiento medio en un 41.1%, en tanto en el presente estudio predomina el nivel de conocimiento alto; en lo que si se coincide es en el porcentaje de actitudes, Guillen menciona que, en cuanto al área actitudinal, el 54% de la muestra presentaron actitudes positivas y el 46% presentaron actitudes negativas, estos resultados se asemejan a los encontrados en la presente investigación. Por lo que implica que el profesional de enfermería a mayor nivel de conocimiento mejores actitudes tendrá para la adopción de medidas preventivas en el manejo de material punzocortante. Es importante mencionar también que los profesionales deben ser capacitados con frecuencia sobre riesgos ocupacionales producidos por agentes biológicos, físicos o químicos.

En la tabla N°2 concerniente al nivel de conocimientos sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018, que más predomina es

el nivel alto con el 61.7%, seguido del nivel medio con el 31.7% y por último el nivel bajo con el 6.7%. A diferencia de Guillén J, en su investigación titulada: El nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau – Es Salud, donde determinó que el 100% (124) de la muestra, el 23.4% de los trabajadores de salud obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 41.1% obtuvo un nivel de conocimientos medio y el 35.5% obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Por lo que implica, que el personal de enfermería conoce el sistema adecuado de la eliminación de residuos, medidas preventivas, medidas de protección., medidas preventivas de riesgos biológicos, procedimientos a seguir después de una lesión, reporte de accidente entre otros.

En la tabla 3 concerniente a las actitudes, se observa que, el 81.7% del personal de enfermería tiene actitudes positivas frente a los accidentes punzocortantes y el 18.3% tienen actitudes negativas. Estos resultados demuestran ser mejores que lo publicado por Guillén JC22, en su investigación titulada: “El nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau – Es Salud”, donde determinó en su estudio que, frente al área actitudinal, el 54% de la muestra presentaron actitudes positivas y el 46% presentaron actitudes negativas. Dado que, esto implica que el profesional de enfermería cada día adquiere mejores actitudes frente a estos accidentes más frecuentes, debido a que cumplen diferentes actividades dentro de su jornada laboral, a nivel asistencial actuando favorablemente.

Así mismo, se analizó que estas dos variables, tanto del nivel de conocimiento y las actitudes, tienen una preponderancia positiva en el profesional de enfermería, que evidencia su preparación y sobre todo su predisposición para realizar las actividades en el quehacer diario de manera adecuada, a pesar de las limitantes que se puedan presentar en el centro hospitalario. Implica también que el profesional de enfermería debe fortalecer su conocimiento a través de capacitaciones periódicas intramural o extramural con el fin de mejorar o actualizar sus conocimientos y poder continuar con buenas actitudes al momento que ocurre un accidente, y de esta manera saber cómo actuar inmediatamente o prevenir cualquier tipo de accidentes ocupacionales.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados alcanzados en el presente estudio de investigación se concluye que:

1. A través de la encuesta del nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería, se ha logrado determinar que, en relación al nivel de conocimientos sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018 que más predomina es el nivel alto con el 61.7%, seguido del nivel medio con el 31.7% y por último el nivel bajo con el 6.7%. Por otro lado, con respecto a las actitudes, se observa que, el 81.7% del personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque tiene actitudes positivas frente a los accidentes punzocortantes y el 18.3% tienen actitudes negativas.
2. En relación al nivel de conocimiento sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018, se ha logrado determinar que, el que más predomina es el nivel alto con el 61.7%, seguido del nivel medio con el 31.7% y por último el nivel bajo con el 6.7%.
3. Y en relación a las actitudes sobre accidentes punzocortantes del personal de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque, 2018, se pudo observar que, el 81.7% del personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque tiene actitudes positivas frente a los accidentes punzocortantes y el 18.3% tienen actitudes negativas.



## 5.2. RECOMENDACIONES

### 1. Al MINSA:

- Como entidad prestadora de servicio de salud debe brindar las facilidades en relación a materiales e insumos para cumplir oportunamente las medidas de bioseguridad respecto a accidentes punzocortantes y/o riesgos ocupacionales.

### 2. Al Hospital Regional Lambayeque:

- Efectuar capacitaciones mínimo una vez al año para todo el personal de enfermería u otros profesionales de la salud sobre riesgos laborales, notificación y reporte oportuno.
- Implementar equipos necesarios para la protección del personal de enfermería, debido a las múltiples acciones que ésta realiza para una buena mejoría de los pacientes.
- Coordinar con el departamento de enfermería para la motivación constante de los enfermeros en la aplicación de los conocimientos sobre la prevención de accidentes punzocortantes.

### 3. A la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- Motivar a los estudiantes de enfermería a profundizar con estudios similares en esta materia, a fin de que los resultados puedan ser inferidos a la población con características distintas.

## REFERENCIAS

1. Oliveira de Mendonça A, Tavares de Oliveira A, de Souza Neto V, Rosendo da Silva R. Perfil de accidentes de trabajo que involucran a profesionales de enfermería en el ámbito de Cuidados Intensivos. *Enf Global* [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 11 de junio de 2017];14(3):193-18. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/201861>
2. María, RR. Informe de accidentes punzocortantes primer trimestre 2013. MINSA [Internet].2014. [Citado el 29 Marzo del 2016] 28 (1):1-5. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/SALA%20SITUACIONAL%202014/informe>.
3. Henriqueta MR. *Revista Española de Salud Pública. Rev. Esp. Salud Pública.* 2013. 72 (2): 1-5
4. Iglesias F, Marca V. Factores de riesgo laboral relacionados a heridas punzocortantes en técnicos de enfermería. [Tesis de Licenciatura]. Perú 2013. Disponible desde: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/1383/ITEM%4011458301.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Villar M. Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud. [Online]. 2016 [cited 2016 Diciembre]. Disponible desde: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-778849>.
6. Latinoamérica V. Sapiensa. La construcción es uno de los sectores en los que más accidentes laborales se producen en América Latina. [Online]. 2016 [cited 2016 Mayo]. Disponible desde: <http://www.sapiensa.org/tecnologia/la-construccion-es-uno-de-los-sectores-en-los-que-mas-accidentes-laborales-se-producen-en-americalatina/>.

7. Adanaqué G, Loro G, Purizaca R. Subregistro de accidentes por objetos punzocortantes en personal de salud de un hospital de Piura, Perú [carta]. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014; 31(1):173-5.
8. Tello C, Aguinaga. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 – 2014. Revista Cuerpo Médico HNAAA.2014. 3(1):1-6
9. Raquel, J, Soniabel, O. Isabel BU., Humberto GG. Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. 2011; Rev Cubana Hig Epidemiol.41(1)
10. Junco R. Reporte de accidentes, incidentes y lesiones, una necesidad en el sector salud. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología; 2012. 50 (3)
11. \_Padrón Y, Moreno S, Márquez A, et al. Accidentabilidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2017, Marzo - abril. [recibido: 01 de febrero - Aprobado el 27 de abril]; vol. 21(2)202-209. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm2017/rcm172h.pdf>
12. Chura Y. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos, servicio de neonatología Hospital del Norte durante el tercer trimestre gestión 2015. Tesis para optar el título en Licenciada en Enfermería. [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés.. La Paz – Bolivia. 2016. Disponible desde: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/10355/TPG%201199%20Lic.%20Yolanda%20Chura%20Sucojayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Olivera A, Rocha M. Análisis de los accidentes ocupacionales con material biológico entre profesionales en servicios de atención prehospitalaria. Rev. Latino-Am.

- Enfermagem. [Internet].2013, ene-feb.21 (1): [07 pantallas]. Disponible desde: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es\\_v21n1a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a04.pdf)
14. Bautista L, Delgado C, Hernández Z, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev. ciencia y cuidado. [Internet]. 2013, diciembre 2013. Vol. 10, Núm. 2, 2013, pp. 127-135(9). [recibido:29/10/2013 - aceptado:19/11/2013] Disponible desde: <http://www.ingentaconnect.com/content/doi/17949831/2013/00000010/00000002/art00012>
  15. Sánchez M, Vásquez, E. Frecuencia de accidentes laborales en el personal de salud del Hospital Monte Sinaí cuenca 2016. Proyecto de Investigación previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería. [Internet]. Ecuador. Univ. de Cuenca. 2017. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26281/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>
  16. Quinto Y, Jaramillo L, Cardona J. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un Hospital sobre el manejo de residuos hospitalarios, Chocó Colombia, 2012. Rev. Méd. UIS. 2013; 26(1):9-20. [recibido el 5 de mar de 2013 y aceptado el 31 de mar de 2013]. 2013. Disponible desde: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3577/3661>
  17. Coria J, Aguado G, González A y et al. Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años”. Rev. Elsevier Perinatol Reprod Hum 2015; 29(2):70-75. [Recibido el 20 de feb. de 2015- aceptado el 29 de abr. de 2015]. Disponible desde: [https://ac.els-cdn.com/S0187533715000163/1-s2.0S0187533715000163-main.pdf?\\_tid=2201c284-bf97-11e7-b3c30000aacb35f&acdnat=1509604329\\_540f4b1762da924934461e6d07f74229](https://ac.els-cdn.com/S0187533715000163/1-s2.0S0187533715000163-main.pdf?_tid=2201c284-bf97-11e7-b3c30000aacb35f&acdnat=1509604329_540f4b1762da924934461e6d07f74229)

18. Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. Tesis para obtener el título de segunda especialidad en enfermería con mención en cuidados intensivos. [Internet]. Univ. Nac. de San Agustín de Arequipa. 2017. Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2495/ENSmacovy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ccarhuaaupay Y, Cruzado K. Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales. Tesis bachiller para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería. [Internet]. Univ. Católica Sedes Sapientiae. Lima – Perú. 2017. Disponible desde: [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/181/Ccarhuarupay\\_Cruzado\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/181/Ccarhuarupay_Cruzado_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
20. Gonzáles C. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la clínica Ricardo Palma 2015. Trabajo de investigación para optar el título profesional de especialista en enfermería en Centro quirúrgico. [Internet]. Univ. Nac. Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2017. Disponible desde: [http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/5684/1/Gonzales\\_qc.pdf](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/5684/1/Gonzales_qc.pdf)
21. Mejía C, Scarsi O, Chávez W, et al. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. Rev. Asoc. Esp. Espec. Med Trab. [Internet]. vol.25 no.4 dic. 2016. [Fecha de recepción: 31 oct 2016, fecha de aceptación: 19 diciembre 2016]. 2016. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v25n4/original2.pdf>
22. 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 - Es salud, 2014. Tesis para optar el título profesional de Médico

- cirujano. [Internet]. Lima – Perú. 2015. Univ. Nac. Mayor de San Marcos. Disponible desde: [http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4095/1/Guill%C3%A9n\\_mj.pdf](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4095/1/Guill%C3%A9n_mj.pdf)
23. Palacios M, Valdiviezo A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre accidentes laborales en relación a prácticas preventivas en enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo – Perú. 2017. Disponible desde: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3786/1/RE\\_ENFE\\_MAYRA.PALACIOS\\_ANA.VALDIVIEZO\\_CONOCIMIENTO.SOBRE.ACCIDENTES\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3786/1/RE_ENFE_MAYRA.PALACIOS_ANA.VALDIVIEZO_CONOCIMIENTO.SOBRE.ACCIDENTES_DATOS.PDF)
24. Del Águila K. Características de los accidentes laborales producidos por pinchazo de aguja y objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital II-2. [Tesis]. Tarapoto – Perú. 2017. Disponible desde: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/838/TP\\_MED\\_00010\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/838/TP_MED_00010_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. 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 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. 2016. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3061/TESIS%20DE%20CABRERA%20Y%20EZETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ibaceta C, Aguinaga F. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque. [Tesis de Licenciatura]para. Univ. Priv. Antenor Orrego. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Trujillo – Perú. 2016. Disponible desde: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2749/1/RE\\_ENFE\\_CLAUDIA.DIAZ\\_NATHALY.REYNA\\_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2749/1/RE_ENFE_CLAUDIA.DIAZ_NATHALY.REYNA_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO_DATOS.PDF)

27. Mondragon A, Tarrillo J. Factores asociados a los accidentes punzocortantes en personal de salud de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4399/Mondragon%20Jimenez%20-%20Tarrillo%20Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Rimarachin A. Accidentes punzocortantes en el personal de salud en el Hospital Provincial Docente “Belén” – Lambayeque. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5911/Rimarachin%20Tocto%20Ana%20Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Rodríguez Bravo G. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario san Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el 79 periodo comprendido mayo - junio de 2009 [tesis]. Bogotá: Javeriana; 2007. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>
30. Ayala ME, Girao VR, Muro VC, Suarez MP, Castillo MY. Factores asociados a accidentes punzocortantes en trabajadores de salud de establecimientos de la red de salud de Lambayeque 2005-2006. Perú [Internet] 2006. [Citado el 30 abril 2016] Disponible en: <http://factoresasociadosheridas.blogspot.com/>.
31. POLIT HUNGLER. Investigación científica en ciencias de la salud. 6° edición. E.E.UU-2011. Suarez M. Manual de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito UNANUE. Lima – Perú. Internet 2012. [Citado el 21 abril 2016. Disponible desde: <http://www.hnhu.gob.pe>

ANEXOS



ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: “Nivel de conocimientos y actitudes del Personal de Enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018”.

Yo.....

Identificado(a) con D.N.I: .....

Participante de la investigación:.....

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con la Investigadora Kary Jakeline Guevara Guevara.
- He recibido compromiso por parte de la investigadora de mantener la información obtenida bajo estricta confidencialidad y mi nombre no será utilizado ni publicado.
- No recibiré compensación económica por participar.
- El estudio no conllevará a ningún riesgo en la salud y cuidados médicos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio en la situación de incumplimiento de los puntos antes mencionados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto.

Fecha y hora:.....

Firma del Responsable del proyecto:.....

Yo, Kary Jakeline Guevara Guevara, he explicado este proyecto al participante y contestado todas sus preguntas. El participante, refiere haber entendido claramente en su totalidad la explicación y detalles de la participación del menor en el desarrollo de la presente investigación por lo que accede a participar en forma voluntaria.

\* En el caso del menor de edad, será su (s) padre (s), tutor o acompañante quien recibió la información.

.....

Firma de la investigadora.

.....

Firma del participante



**ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL LAMBAYEQUE**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA FRENTE A ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2017**

- > **Edad (años):** \_\_\_\_\_
- > **Sexo:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
- > **Servicio en el que Labora actualmente:** \_\_\_\_\_
- > **Tiempo de Servicio en la Institución (años)**\_\_\_\_\_ **Ocupación:**\_\_\_\_\_
- > **Ha presentado algún accidente punzocortante en el hospital:** Si \_\_\_\_\_  
No

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

- 1. Las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortante son (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. Cuáles 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?:**

Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

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

a) Siempre (mensualmente) b) Casi siempre (1 vez cada 3 meses) c) A veces (1 vez 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 del Hospital Regional Lambayeque? 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

N° 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 puntos
Pregunta N°9	2 puntos
Pregunta N°10	1 punto

**PUNTAJE POR PREGUNTA:**

**Pregunta Incorrecta: 0 puntos**

**> 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		TA	A	D	TD
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, ya que, gastaría tiempo en vano. al fin y al cabo, solo con las pruebas de laboratorio que se me tomen determinara si realmente estoy infectado o no				
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.				

**Preg. Correcta: 1 punto**

**PUNTAJE ACUMULADO DE LA VARIABLE ACTITUDES: Preg. Incorrecta: 0 puntos**

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

**ANEXO 03**  
**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE ACTITUDES**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	14

	Correlación total de	
	elementos	Alfa de Cronbach
P1	,864	,795
P2	,612	,820
P3	,745	,811
P4	,691	,812
P5	,530	,826
P6	,490	,828
P7	,419	,849
P8	,595	,842
P9	,458	,830
P10	,359	,835
P11	,644	,818
P12	,435	,853
P13	,597	,823
P14	,518	,841

<b>ANOVA</b>						
		Suma de		Media		
		cuadrados	gl	cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		20,207	9	2,245		
Intra sujetos	Entre elementos	9,921	13	,763	2,111	,018
	Residuo	42,293	117	,361		
	Total	52,214	130	,402		
Total		72,421	139	,521		

El instrumento que mide actitudes es válido (coeficiente de correlación de Pearson mayores a 0,30 y la prueba ANOVA F es altamente significativo  $p < 0,01$ ).

El instrumento que mide actitudes es confiable (consistencia interna alfa de cronbach supera el valor recomendado a 0,70)

**ANEXO 04**  
**FICHA TÉCNICA**

**FICHA TÉCNICA ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A  
ACCIDENTES PUNZOCORTANTES**

Ficha técnica	: Actitudes
Adaptado por	: Guevara Guevara, Kary Jakeline
Administración	: Individual o colectiva
Año	: 2018
Nivel de aplicación	: A partir de 28 años a más
Reactivos	: 14
Propósito	: Evaluar las actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes.

Esta prueba consta de 14 ítems y es aplicable al personal de enfermería. Los ítems poseen cuatro opciones de respuesta en escala Likert de acuerdo a la frecuencia en la que se producen las afirmaciones presentadas (1-totalmente en desacuerdo, 4-totalmente de acuerdo), con un puntaje mínimo de 14 y puntaje máximo de 56.

**Validez**

El instrumento que mide actitudes es válido (coeficiente de correlación de Pearson mayores a 0,30 y la prueba ANOVA F es altamente significativo  $p < 0,01$ )

**Confiabilidad**

El instrumento que mide actitudes es confiable (consistencia interna alfa de cronbach supera el valor recomendado a 0,70)