



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN
HOSPITAL DE LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

Lic. CHAMPION REINOSO, VERONICA FRANCIS

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

La presente investigación se dedica en primer lugar a Dios por siempre guiar mi camino a mi madre por siempre brindarme su amor.

AGRADECIMIENTO

A cada uno de los docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en mi desarrollo a nivel personal y profesional y a mis docentes por su apoyo en el proceso de formación. A mi asesor al Mg. Morí Castro Jaime por su apoyo en mi proyecto de tesis.

ASESOR:
Mg. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

ÍNDICE

Resumen

Abstract

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	13
1.2.1.	Problema general	13
1.2.2.	Problemas específicos	13
1.3.	Objetivos de la investigación	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	14
1.4.1.	Teórica	14
1.4.2.	Metodológica	15
1.4.3.	Práctica	15
1.5.	Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1.	Temporal	15
1.5.2.	Espacial	15
1.5.3.	Recursos	15
2.	MARCO TEÓRICO	16
2.1.	Antecedentes	16
2.2.	Base Teórica	18
2.3.	Formulación de hipótesis	25
3.	METODOLOGÍA	27
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.6.1.	Variables de estudio	30
3.7.	Variables y operacionalización	30
3.7.1.	Variables de estudio	30
3.8.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	31

3.8.1 Técnica	31
3.8.2. Descripción de instrumentos	31
3.8.3. Validación	31
3.8.4. Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. Aspectos administrativos	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
Anexos	48
Matriz de consistencia	57

Resumen

El presente estudio “Conocimiento y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia en un hospital de Lima Perú 2020, se planteó como **Objetivo:** Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias. **Materiales y Métodos:** la investigación es de tipo aplicativo con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, de un diseño no experimental y de corte transversal. La población de estudio son 80 profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencias. Se aplicará dos instrumentos siendo el cuestionario para la primera variable y la guía de observación para la segunda variable. La validación paso a través del método de jueces expertos se realizó a través de la R de Pearson para ambos instrumentos obteniendo para cada ítem un valor mayor de $r > 0.20$, dando una validez adecuada a ambos instrumentos. La confiabilidad se obtuvo a través de la prueba estadística Kuder Richardson, el cuestionario que evaluó los conocimientos dando como valor con 0.086 y para la lista de cotejo que evaluó las prácticas dando como valor 0.2 dando la confiabilidad a ambos instrumentos para su aplicación en la investigación.

Palabras claves: Conocimientos, Prácticas, Prevención, Accidentes punzocortantes.

Abstract

The present study “knowledge and practices on prevention of sharps accidents in health personnel of the emergency service in a hospital in Lima Peru 2020, was proposed as Objective: the present study “knowledge and practices on prevention of sharps accidents in health personnel of the emergency service in a hospital in Lima Peru 2020, set out as an objective: To analyze the relationship between the level of knowledge and practices on prevention of sharps accidents in the health personnel of the emergency service. Material and method: the research is of an applicative type with a quantitative approach, of correlational scope, of a non- experimental and cross-sectional design. The study population is 80 health professionals who work in the emergency service. Two instruments will be applied, the questionnaire for the first variable and the observation guide for the second variable. The validation step through the method of expert judges was carried out through Paerson’s R for both instruments, obtaining for each item a value greater than $r > 0.20$, giving adequate validity to both instruments, Reliability was obtained through the kuder Richardson statistical test, the questionnaire that evaluated the checklist that evaluated the practices giving a value of 0.2 giving the reliability to both instruments for their application in the research.

Keywords: Knowledge, Practices, Prevention, Sharps accidents.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial el personal de salud se expone a muchos accidentes, se presenta lesiones por pinchazo, siendo reportado con mayor frecuencia, afectando al personal de enfermería. Producto de lesiones expone al profesional a agentes patógenos que transmiten infecciones como hepatitis B y C, virus de inmunodeficiencia humana. El riesgo de contraer una infección después del corte con objeto contaminado es del 0.3% e VIH, el 1.8 % de VHC y 30% de VHB (1).

La organización internacional del trabajo en el año 2019 reporta por día 7.600 millones de personas fallecen a causa de accidentes laborales y 317 millones cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 registró 325 millones de personas que padecen hepatitis crónicas, el cual 257 millones de personas han sido infectadas con hepatitis B y 71 millones han sido infectadas con hepatitis C (2).

El profesional de salud que sufra accidente a causa de objeto punzocortante utilizado corre riesgo alto de contagiarse con VIH, dentro de todas las lesiones percutáneas el 80% son causadas por un pinchazo con aguja y el 56% son producidas por agujas huecas considerado un alto riesgo por contener en su interior sangre conlleva a que el profesional de salud adquiera una enfermedad infecciosa (3).

En EE. UU en el centro de control y prevención de enfermedades, la mayor frecuencia de accidentes biológicos se ha dado en un 43% en el personal de enfermería, con un 28% en los médicos y con un 15% en los técnicos, estos accidentes fueron producidos por material punzocortante, consigo se producirá el aumento del contagio de hepatitis B en los hospitales en la parte ocupacional, con mayor incidencia en Latinoamérica (4).

En el ambiente de salud se evidencia el profesional de salud que cumple su labor tiene una exposición a riesgos físicos, químicos, ergonómicos, con mayor frecuencia al riesgo biológico, siendo un riesgo a la exposición de microorganismos, dando lugar a enfermedades producida por la actividad laboral

Producidas por las diversas formas transmisión entre ellas la vía respiratoria, digestiva, sanguínea piel o mucosa (5).

En los hospitales públicos y privados se presentaron la mayor exposición a material punzocortante, en estos ambientes se concentrarán personas con diferentes tipos de enfermedades infecciosas y con diversos procedimientos, que conllevan al profesional de la salud a un riesgo. Los accidentes con exposición a fluidos biológicos están relacionados con el uso inadecuado de las medidas de protección, autoconfianza y una sobrecarga laboral (6).

En México la profesión con mayor incidencia con un 45% las enfermeras, 20% técnicos, 20% médicos y con un 5% personal de mantenimiento. Los procedimientos que conllevaran a producir los accidentes son inyecciones, venopunción, suturas, inserción y manipulación de catéter intravenoso, la infección con mayor transmisión es la hepatitis B (7).

En Perú, en el 2018 en los hospitales de aseguramiento social se registró en los profesionales de enfermería y técnicos un 21.6% de accidentes laborales durante una semana y en los hospitales públicos según estudios se obtuvo que el 22.4% de accidentes punzocortantes se registraran en profesionales de enfermería (8).

En el hospital Cayetano Heredia en el 2016 se registró 137 accidentes punzocortantes en los profesionales de salud con un 22.6% los medico residentes y un 12.4% las enfermeras. El 44 % de los accidentes se producen en los servicios de emergencias y cuidados intensivos, siendo el 53 % por el uso de la aguja hipodérmica (9).

La oficina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2017 en el área de epidemiológica y de salud ambiental público un documento técnico donde señala que, en el personal de salud, las enfermeras están expuestas en un 15% accidentes laborales, ocupando así el mayor porcentaje de los accidentes biológicos por exposición a objetos punzocortantes con 82% y con un 18.6% por exposición a fluidos biológicos (10).

Los desechos que son producto de la atención hospitalaria brindada contiene microorganismos de los cuales resultan ser dañinos e infectar al profesional sanitario, los pacientes y a la población (11).

A lo largo de los años se ha evidenciado el profesional de salud se encuentra expuesto, en especial los profesionales de enfermería con un mayor número de accidentes laborales, en el que pueden ser contagiados por microorganismos biológicos presentes en los materiales biocontaminados.

El profesional de enfermería estará expuesto debido a su labor que realiza día a día, brindando meticulosamente cuidados a los pacientes con diversas enfermedades y en la realización de algún procedimiento específico. En el servicio de emergencia, es el área que brinda una alta demanda de atención a los pacientes por el compromiso del estado de salud, estarán expuestos a diversos riesgos. En el servicio de emergencias en la que se presentara los materiales y equipos que brinden situaciones óptimas con el fin de proteger al profesional de salud y así evitar el riesgo de sufrir accidentes laborales por prácticas inadecuadas, frente a lo expuesto se realiza las siguientes interrogantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principios básicos de bioseguridad y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión precaución estándar de bioseguridad y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión riesgos biológicos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principios básicos de bioseguridad y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión precaución estándar de bioseguridad y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión riesgos biológicos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación contiene un sustento teórico, siendo elaborado con revisiones bibliográficas actualizadas con respecto al conocimiento y prácticas sobre la prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud, siendo una necesidad realizar la investigación. En el 2019 la OMS publica las 10 amenazas en la salud teniendo el VIH como una de ellas, la información

proporcionada en la investigación se brindará a la sociedad científica de enfermería y generar nuevas investigaciones (12).

1.4.2. Metodológica

La investigación tiene una relevancia metodológica con el propósito de medir la variable de estudio, se aplicará un instrumento siendo un cuestionario dirigido a las futuras investigaciones y con la validación correspondiente.

1.4.3. Práctica

El personal de salud de los hospitales tendrá el conocimiento adecuado sobre los casos de accidentes punzocortantes creando una conducta de reflexión que oriente a la implementación de estrategias para un adecuado desempeño laboral.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará en el servicio de emergencias en un hospital de Lima.

1.5.2. Espacial

El desarrollo propuesto de la investigación se realizará desde el mes de agosto del 2020 hasta agosto del 2021

1.5.3. Recursos

La investigación se desarrollará en los profesionales de salud en el servicio de emergencias según investigación se produce los mayores casos de accidentes punzocortantes teniendo como mayor incidencia en los profesionales de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Castro (2018), en Ecuador considera como objetivo “Determinar el conocimiento de la normativa de bioseguridad en accidentes punzocortantes del personal de salud del servicio de emergencia”. El trabajo es correlacional, transversal. Uso el cuestionario aplicada en 55 profesionales de la salud. El 98% de los profesionales tienen conocimientos adecuados sobre la normativa de bioseguridad y el 2% tienen conocimientos bajos sobre la normativa de bioseguridad (13).

Ardon (2017) en Nicaragua considera como objetivo “Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el personal de enfermería auxiliar”. El trabajo es cuantitativo, descriptivo. Uso el cuestionario aplicada a 42 enfermería auxiliares. El 74% del personal auxiliar tiene conocimientos altos de normas de bioseguridad prevenir accidentes punzocortantes y un 57% del personal auxiliar tiene adecuadas prácticas (14).

Estupiñan (2017) en Ecuador considera como objetivo” Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de accidentes laborales con exposición a fluidos corporales”. El trabajo es cuantitativo, corte transversal. Uso la encuesta aplicada a 22 profesionales de enfermería. El 91% del profesional de enfermería tiene conocimientos adecuados sobre prevención de accidentes laborales, y el 68% de los accidentes laborales se producen en el servicio de emergencias (15).

Cabezas y Suasnavas (2016) en Ecuador considera como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y actitud de las prácticas de norma de bioseguridad y su relación con accidentes laborales con objetos punzocortantes y exposición a fluidos corporales en el personal de salud en las áreas de alto riesgo biológico”. El trabajo es cuantitativo, transversal. Uso la encuesta aplicada a 202 personales de salud. El 69.31% con conocimiento adecuado sobre normas de bioseguridad (16).

Hurtado (2016) en Ecuador considera como objetivo “Determinar el conocimiento y la aplicación del personal de salud sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios “El trabajo es cuantitativo, descriptivo. La encuesta

aplicada en 51 personales de salud. El 43% del personal de salud tienen pocos conocimientos en normas de bioseguridad y el 11% obtuvieron conocimientos deficientes en las normas de bioseguridad (17).

A nivel nacional:

Guevara (2019), tiene como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes”, en su trabajo cuantitativa, descriptiva, correlacional transversal. Aplicando encuesta a 60 enfermeras. El 53.3% de las licenciadas tienen conocimientos altos en accidentes punzocortantes y el 5% con niveles bajos, el 81.7% tienen actitudes positivas y el 18.3% tienen actitudes negativas (18).

Uriol (2019), considera como objetivo “Determinar las relaciones entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el riesgo biológico en las licenciadas de enfermería del servicio de emergencias”, el trabajo es cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal. Uso la lista de cotejo aplicado en 32 licenciadas de enfermería. El 87.5% de las enfermeras presentaron prácticas adecuadas y el 12.5% presentaron prácticas inadecuadas (19).

Barreto y Mallma. (2018), considera como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia”, el trabajo es cuantitativo, transversal. Uso la encuesta aplicada en 36 licenciadas de enfermería. El 63.9% tuvieron conocimiento regular y el 36.1% mostraron a su vez un nivel de prácticas regular (20).

Cajahuaringa y Castillo. (2018), considera como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias”, el trabajo es cuantitativo, correlacional. Uso la encuesta aplicada a 60 licenciadas de enfermería. El 60% con nivel de conocimiento bajo y el 83% con aplicación regular de medidas de bioseguridad en accidentes punzocortantes (21).

Guillen. (2015), considera como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de objetos punzocortantes y su relación con las actitudes de los

trabajadores de salud “. El trabajo es cuantitativo, transversal. Uso la encuesta aplicada a 124 profesionales de la salud. El 35.5 % tiene un nivel de conocimiento bajo y un 23.4% tiene un nivel alto, teniendo 46% tuvieron una actitud negativa con respecto a accidentes punzocortantes (22).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Conocimientos

Proceso donde se adquiere el conocimiento a través de unión entre pensamiento y la experiencia del ser humano jugando un rol importante, la mente de la persona es la que vincula las ideas, el proceso es resultado del raciocinio (23).

Es la información y habilidades que han sido adquiridas a través de la experiencia o la educación. La conciencia que se adquiere por las experiencias de una situación. Un elemento importante para el individuo desarrolle competencias, destacando la percepción del riesgo para proteger su salud. El personal de salud no será ajeno a la condición, el conocer e incorporar en prácticas diarias medidas de prevención con el objetivo de preservar su integridad y del paciente (24).

Prevención

Es el conjunto de procesos que brindan el desarrollo integral de la persona, la familia y de la comunidad anteponiéndose al problema, fortaleciendo los factores protectores y así disminuir los factores de riesgo personales y familiares, promoviendo el desarrollo de la cultura preventiva. Suceso repentino siendo un riesgo adquirir infecciones tales como Hepatitis B y C, VIH y otras enfermedades infecciosas (25).

Accidentes punzocortantes

Son accidentes originados por objetos punzocortantes, entendido con el evento donde el personal de salud es lesionado por un instrumento punzante o cortante como agujas de abocat, bisturí, de suturas u otros materiales que son empleados en procedimientos médicos en pacientes hospitalizados y ambulatorios. Exponerse laboralmente a fluidos corporales de riesgo, se puede dar a través de una exposición percutánea (26).

Es el tipo de exposición laboral de alta frecuencia y riesgo de transmisión. No olvidar que a través de la mucosa y la piel intacta también hay un riesgo de transmisión. El alto riesgo que expone al personal de salud es adquirir Hepatitis B con un 30%, luego la Hepatitis C y por último el VIH con un 0.3% (27).

Teoría

El modelo de promoción de salud – Nola Pender

En el individuo su conducta será motivada a alcanzar el bienestar y el potencial humano. Direccionada que la persona adopte decisiones en el cuidado de su salud. Nos mostrara las múltiples facetas del individuo en su relación con el entorno dirigido a obtener el estado deseado de salud. Enfatizando su vínculo con las características personales, conocimientos, creencias y aspectos asociados con la conducta de salud que se pretende lograr (28).

El profesional de salud realizar actividades diversas entre ellas los procedimientos durante la atención brindada al paciente, asumirá acciones que promuevan su salud, como el conocimiento sobre las medidas preventivas y evitar un accidente punzocortante. Con el propósito de disminuir los porcentajes de enfermedades infectocontagiosas, enfatizando en la prevención en el personal de salud (29).

Principios básicos de bioseguridad

Bioseguridad

Normas direccionadas a proteger la salud de los trabajadores de las áreas de salud de infecciones producida por enfermedades infectas contagiosas. Es el Conjunto de procedimientos o normas con el fin de disminuir o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan afectar la vida o salud del profesional o afecten el medio ambiente (30).

Principios de la bioseguridad:

a) Universalidad

Las medidas involucran a los pacientes de todos los servicios, independiente de conocer o no su enfermedad. El personal cumplirá las

precauciones estándares diariamente, previniendo la exposición de la piel y de membrana mucosa ante alguna situación que, de origen a accidentes, expuestos al contacto con sangre o fluidos corporales. Deben ser aplicadas en todo el personal muy independiente de mostrar o no patologías (31).

b) El uso de barreras

Consiste en prevenir el contacto directo con la sangre y diversos fluidos corporales altamente contaminados, a través de emplear material adecuado impidiendo el contacto directo con ellos. El uso de barreras no evitara los accidentes de exposición a estos fluidos, pero si brindaran una disminución de las consecuencias a estos riesgos (32).

c) Medios de eliminación de material contaminado

Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, los materiales empleados en la atención hacia el paciente, son depositados y eliminados sin riesgos (33).

Precauciones estándar de bioseguridad

El objetivo es disminuir el riesgo de la transmisión de agentes patógenos transmitidos por sangre y otros agentes patógenos de fuentes reconocidas como no reconocidas. Es la precaución básica para el control de infecciones deben ser usadas en la atención brindada al paciente. Las precauciones estándar están aplicadas a la sangre y fluidos corporales con excepción del sudor independiente si contiene sangre visible o no, piel intacta y membranas mucosas (34).

Riesgo biológico

Es la exposición agente biológicos, grupo heterogéneo constituido por microorganismo, de tipo infeccioso y no infeccioso. El riesgo de infección es reconocido por el profesional sanitario, el tipo más frecuente dentro del riesgo biológico. Presente en todo tipo de ambientes: nivel hospitalario y centro de investigación biomédica, es mayor. Aumento de contagio y contaminación por contacto continuo y la necesidad de manejar objetos y productos sépticos (35).

Los profesionales de salud están en riesgo de adquirir infecciones a partir de los pacientes y de objetos punzocortantes, aunque son diversos los agentes capaces de constituir un riesgo biológico, han adquirido relevancia por la frecuencia de exposición. Los patógenos capaces de transmitirse por sangre y líquidos corporales (principalmente el virus de la inmunodeficiencia humana, los virus de las hepatitis B y C) (36).

La principal medida de riesgo biológico

Las diversas recomendaciones sobre la protección del riesgo biológico, ha evidenciado una alta eficacia son: La utilidad de las precauciones universales. Las inmunizaciones aplicadas al profesional de salud. La separación del paciente infectado (37).

Prácticas

Es la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable. Siendo la organización del personal y de sus funciones para brindar todos los servicios de salud requeridos para el fomento de la salud, la prevención, diagnóstico y tratamientos de las enfermedades (38).

Conjunto de habilidades donde la persona logra al hacer continuamente una actividad, es importante en un accionar el individuo tenga una cercanía a través de emplear los sentidos y el conocimiento sea llevado a la práctica. No se puede dar la práctica sin previamente exista una experiencia (39).

Teoría

Modelo de Dorothea Oren – teoría de autocuidado

El autocuidado es una actividad que fue aprendida por la persona, está orientada al fin de mantener la vida y el estado de salud. Es la conducta que se desarrollara en situaciones concretas de la vida dirigidas por la misma persona, regularizara factores que afectaran el desarrollo personal y el funcionamiento en servicio de su vida y salud (40).

Compuesta por 3 requisitos; el individuo el autocuidado general está presente en la conservación el aire, agua, actividad, eliminación y el descanso, soledad e,

prevención de riesgos, interacción social, el autocuidado del desarrollo promoverá situaciones indispensables para la vida. Enfatizando la prevención de la presentación de acciones adversas o mitigar efectos (41).

La teoría está orientada a promover en el profesional de enfermería una cultura de prevención a accidentes punzocortantes induciendo a promover su salud y el bienestar laboral dirigida a vigilar por su seguridad. La educación para la salud, la prevención, responsabilidad del individuo y la prioridad en el progreso para desarrollar capacidades de autocuidado (42).

Lavado de manos

Medida adoptada para el limpiar de las manos, se realiza mediante la frotación con una solución de contenido alcohólica o el lavado con agua y jabón, siendo el fin principal minimizar el aumento de microorganismo en la mano. Se debe efectuara siempre en el momento y en el mismo lugar en el que se realiza el cuidado del paciente (43).

Los microorganismos que están en las manos son de dos tipos una flora transitoria, microorganismo aislado en piel no están presentes en la mayoría de los individuos, transmiten de mano en mano, se remueve con remoción mecánica de jabón con agua. La flora residente, microorganismos apartados constantes en la piel y de difícil remoción. Un alto riesgo se presenta en la flora residente, es disminuir por medio del uso de antisépticos en lavado de manos (44).

Realizar el lavado de manos: al ingreso al área de trabajo y al retiro del mismo. Al finalizar el turno en el centro de trabajo (45).

La OMS señala que para mejorar la higiene de manos es necesario realizar este proceso en 5 momentos: Antes de tocar al paciente. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después de tocar al paciente. Después del contacto con el entorno del paciente (46).

Equipo de protección personal

Es serie de barreras son utilizadas solas o combinadas en proteger la membrana mucosa, piel, vía respiratoria y la ropa de agentes infecciosos. La elección del

equipo de protector personal se dará por la naturaleza del actuar entre el paciente y el modo probable de transmisión. El profesional desempeña su labor utilizando el equipo de protección de modo estricta ante un riesgo de mucosa, percutánea, sangre y diversos materiales aumentando el peligro (47).

Manejo de la eliminación del material biocontaminado

Es el conjunto de actividades técnicas que están dirigidas la clasificación y la separación de los residuos que hayan sido producidos en el servicio. Se producirá desechos líquidos cuales serán depositados en recipiente resistentes y de origen de vidrio, cartón, madera, plásticos y otro material reciclable sin agentes patógenos, ellos serán separados y serán almacenados en otro lugar (48).

La eliminación y el manejo del material punzocortante

El manejo ordenado del material punzocortante: en la realización del proceso de la desinfección del material o descarte del material punzocortante, tomar al máximo las acciones así evitar lesionarse o lesionar a otros (49).

Suprimir correctamente el material punzocortante debe ser eliminado en envases resistente a cortes y punciones. Los envases ubicar lo más cerca al área de procedimiento. Las agujas no deberán ser re-capsuladas, dobladas o cortadas, no removerlas de las jeringas descartables, ni manipularlas. El bisturí utilizado no debe ser presentado mano a mano. Usar siempre elementos de protección personal (50). Seguridad de piel: el personal de salud presenta lesiones dérmicas, se debe restringir el contacto con secreciones corporales en lo contrario se usará guantes (51).

Manejo de objetos punzantes y cortantes

Todo objeto con capacidad de penetrar o cortar tejidos humanos, facilita el desarrollo de infección como agujas, hojas bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, han sido expuesto a los agentes infecciosos (52).

Procedimiento

El instrumental punzocortante debe manipularse utilizando guantes dependiendo del procedimiento podrían ser estériles o no. Los objetos corto punzantes después

de usarlos depositarlo en recipientes hecho metal con tapa o de plástico duro con un orificio de forma de alcancía que no permita el ingreso de las manos (53).

El contenedor tendrá una limite suficiente para un numero de residuos producen día a día en el servicio y llenarlo en sus 3/4partes, se pondrán en lugares próximos al lugar donde se harán los procedimientos con instrumentos punzocortantes. Las agujas no deben retaparse, ni doblarse, son acciones en la que originan los accidentes (54).

Norma general

El cumplir las normas de precauciones universales con contacto con sangre y secreciones corporales, la responsabilidad sobre las jefas de los servicios clínicos. La realización de las normas de las precauciones universales es prioridad en cada uno de los integrantes del equipo de salud. La lesión percutánea originada por un instrumento punzocortante o derrame de sangre debe ser notificado inmediata al jefe correspondiente (55).

Normas por accidentes de trabajo por corte, punción y contacto con sangre y componentes. El accidente de inicio biológico será manejado de manera. Teniendo el peligro de transmisión, hepatitis B y C, VIH y otras enfermedades infectocontagiosas: Si se produce una herida cortante realizar el lavado de la zona con abundante agua y jabón, continua el sangrado cubrir con gasa estéril (56).

Informar de manera inmediata al médico responsable, luego de la examinación de la herida determine el tipo y gravedad. Se registrará el accidente. Derivar al profesional lesionado al área especializada según las normas del ministerio de salud. Se le realizara las pruebas de identificación de anticuerpos anti VIH, Hepatitis B, hepatitis C, serológicamente para sífilis, a la muestra que produjo la situación accidental y la misma se realizara en el trabajador lesionado (57).

El personal se negará a realizarse la evaluación analítica será evidenciado con la firma de uno mismo en su legajo personal. La supervisión biológica hacia el lesionado se realizaría de basado la normativa para VIH. Deberá ir al área según el nivel del establecimiento para iniciar el llenado de la ficha epidemiológica del accidenten laboran (en Essalud a la USO o a la oficina epidemiológica) (58).

Contendrá información de la identidad, datos personales y con seguimiento clínico, completará la ficha de para los resultados. Identificar al usuario cuya sangre se dio el accidente, valorar datos epidemiológicos y acciones de riesgo con constancia en ficha. Realizara orientación al accidentado sobre el modo de protección se velará hasta conocer su estado serológico y se iniciara el tratamiento profiláctico dado por el médico infectólogo (59).

Rol de la enfermería

La enfermería como una profesión humanista brindando cuidados autónomos e integrales orientados a las personas en todas las edades, familias y comunidades, enfermas o sanas, teniendo funciones principales como la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la restauración de la salud y la aliviación del sufrimiento con el fin de garantizar el bienestar y la seguridad del paciente a lo largo del ciclo vital humano preservando la salud (60).

En el servicio de emergencia se da una mayor demanda de atenciones, el profesional de enfermería juega un rol importante, realiza procedimientos donde manipula material punzocortante en contacto con fluidos corporales. El rol de la enfermera en el área asistencial es practicar las medidas de bioseguridad así protegerse ante la exposición accidental a fluidos corporales por cortes o perforación con material punzocortantes con el fin de reducir el riesgo de contraer una enfermedad infectocontagiosa (61).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia.

H2: No Existe la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia.

2.3.2. Hipótesis específicas

HD1 Existe relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud sobre prevención de accidentes punzocortantes según principios básico de bioseguridad y prácticas en el personal de salud en el servicio de emergencias.

HD1.1 No existe relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud sobre prevención de accidentes punzocortantes según principios básico de bioseguridad y prácticas en el personal de salud en el servicio de emergencias.

HD2 Existe relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud sobre prevención de accidentes punzocortantes según precauciones estándar de bioseguridad y prácticas en el personal de salud en el servicio de emergencias.

HD2.1 No existe relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud sobre prevención de accidentes punzocortantes según precauciones estándar de bioseguridad y prácticas en el personal de salud en el servicio de emergencias.

HD3 Existe relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud sobre prevención de accidentes punzocortantes según riesgo biológico y prácticas en el personal de salud en el servicio de emergencias.

HD3.1 No existe relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud sobre prevención de accidentes punzocortantes según riesgo biológico y prácticas en el personal de salud en el servicio de emergencias.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método empleado en la investigación es deductivo nos permite formular un juicio en el cual se partirá de argumentos generales, se busca demostrar y comprender los aspectos particulares. Se utilizará el razonamiento lógico siendo el objetivo el de llegar a las conclusiones validadas a partir de una hipótesis general (62).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque empleado en la investigación es cuantitativo porque se medirá los indicadores de las variables mediante la presentación de mediciones y valores numéricos permitiendo recabar datos fiables siendo el propósito de brindar explicación veraz y fundamental en el campo de la estadística. Teniendo como objetivo estudiar los fenómenos mediante el desarrollo y utilización de modelos matemáticos, estadísticos o informáticos (63).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada se basará en la utilización de conocimientos ya existentes aplicados en la practicas, formularemos una hipótesis se centrándose en el análisis realizando comparaciones con la realidad (64).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es correlacional porque se busca obtener relación estadísticamente significativa, se basará en donde la teoría se desarrollará mediante la recopilación, el análisis y presentación de los datos recopilados proporcionando información sobre el porqué y el cómo de la investigación. Teniendo como objetivo central obtener un panorama de la magnitud del problema a investigar sin alterar o manipular ningún de las variables (65).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio está formada por los profesionales de la salud como médicos, licenciadas de enfermería y técnicos de enfermería que trabajan en el

área de emergencia siendo un total con 80 profesionales de salud en los cuales se trabajara con todos ellos, porque es una población finita.

No se realizó la selección muestra se trabajará con la población total. No se realizó el muestreo se trabajará con la población total.

Criterio de inclusión: Profesionales de salud que laboren en el área de emergencias. Profesionales de salud como médicos, técnicos de enfermería y licenciadas en enfermería. Profesionales de salud que estén laborando por más de 1 año en el servicio de emergencias. Profesional de salud que desee participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Profesionales de salud que no laboren en el área de emergencias. Profesional de salud que no sea médico, técnico de enfermería y licenciados de enfermería. Profesionales de salud que labore menor a 1 año en el servicio de emergencias. Profesional que no acepten participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable CONOCIMIENTO

Definición conceptual de la primera variable principal CONOCIMIENTO.

Conjunto de datos concretos e información que posee el individuo fueron obtenidos en su formación educativa, experiencias que permite obtener como resultado un pensar crítico dirigidos a la prevención mediante la protección personal al realizar sus actividades laborales diarias (66).

Definición operacional de la primera variable principal CONOCIMIENTO.

Conceptos e información concretos que tiene un trabajador de salud que influirá en el comportamiento o actuar durante su labor diaria con el objetivo de prevenir la ocurrencia de un accidente punzocortante.

Definición conceptual de la segunda variable principal PRÁCTICAS.

Es la acción que se aplicará a través de ciertos conocimientos, es realizada en forma continua y basada en reglas, siendo aplicada por el profesional de la salud con el objetivo de una protección personal y de su entorno en la realización de procedimientos en su actividad laboral diaria (67).

Definición operacional de la segunda variable principal PRÁCTICAS

Medidas preventivas aplicadas en las conductas y uso de elementos de barreras por parte del trabajador de salud con el fin de prevenir la exposición a la sangre y fluidos corporales.

3.7. Variables y operacionalización

3.7.1. Variables de estudio

TITULO: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SER SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE LIMA,2021								
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N DE ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE SEGÚN NATURALEZA ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre prevención de accidentes punzocortantes	Conjunto de datos concretos e información que posee el individuo fueron obtenidos en su formación educativa, experiencias que permite obtener como resultado un pensar crítico dirigido a la prevención mediante la protección personal al realizar sus actividades laborales diarias.	Conceptos e información concretos que tiene un trabajador de salud que influirá en el comportamiento o actuar con el objetivo de prevenir la ocurrencia de un accidente punzocortante	Principios básicos de bioseguridad. Precauciones estándar de bioseguridad Riesgo biológico	Las medidas de bioseguridad se definen Los principios de bioseguridad Medidas de precaución estándar se deben aplicar Lavado de manos se debe utilizar aguantas quirúrgicos El riesgo biológico se define Las Principales vías de transmisión de agentes patógenos Actitud a seguir después del pinchazo o salpicadura Frente a accidente por manipulación de biocontaminado Los fluidos que se consideran potencialmente de riesgo biológico en los accidentes. El virus que se trasmite por exposición percutánea Con relación a la hepatitis c Dentro de las consideraciones para evitar accidentes punzocortantes, los contenedores Establecer orden frente a accidente de riesgo biológico.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56	Según su naturaleza: cualitativa. Escala de medición nominal	Bueno Regular Deficiente	Bueno de 10 a 14 puntos. Regular de 05 a 09 puntos. Deficiente de 0 a 04 puntos.
Practicas sobre prevención de accidentes punzocortantes	Es la acción que se aplicará a través de ciertos conocimientos, es realizada en forma continua y basada en reglas, siendo aplicada por el profesional de la salud con el objetivo de una protección personal y de su entorno en la realización de procedimientos en su actividad laboral diaria.	Medidas preventivas aplicadas en las conductas y uso de elementos de barreras por parte del trabajador de salud con el fin de prevenir la exposición a la sangre y fluidos corporales	Lavado de manos. Equipo de protección personal. Manejo de la eliminación del material biocontaminado.	Lavado de manos cada vez que da atención al paciente Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. Al retirarse realiza el lavado de manos en el servicio El lavado de manos dura entre 15-30 segundos Utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de VEV, SNG, sonda Foley) Cambia guantes para fluidos corporales Realiza el calzado correcto de guantes estériles. Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables. Sin capuchón protector de agujas antes de eliminar Elimina residuos biocontaminados en bolsas rojas Elimina residuos comunes en bolsa de color negro	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11.	Según su naturaleza: cualitativa. Escala de medición nominal	Adecuadas Inadecuadas	Adecuadas de 06 a 11 puntos Inadecuadas de 0 a 05 puntos

3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Para el variable conocimiento de prevención de accidentes punzocortantes se usará la técnica de la encuesta y para la variable prácticas de prevención de accidentes punzocortantes se usará la técnica la observación.

3.8.2. Descripción del instrumento

En la variable conocimientos de prevención de accidentes punzocortantes se usará el cuestionario de autoría Barreto Jorge, (2018) aplicado en el callao, el instrumento que consta de 14 ítems estructuradas con 4 alternativas en la cuales una es verdadera (vale 2.0) y las otras son distractoras (vale 0.0). Se le designara valor final con puntuación correspondiente para bueno de 10 a 14 puntos para regular de 05 a 09 puntos y para deficiente de 0 a 04 puntos.

Para la dimensión principios básicos de bioseguridad son 2 preguntas, para la dimensión precauciones estándar de seguridad son 3 preguntas y para la dimensión riesgo biológicos son 9 preguntas.

La variable práctica de prevención de accidentes punzocortantes se usará lista de cotejo de autoría Barreto Jorge, (2018) aplicado en el callao, el instrumento que consta de 11 ítems estructurada 2 alternativas en las cuales si realiza (vale 2.0) y no realiza (vale 0.0). Se le designara valor final con puntuación correspondiente para adecuada de 06 a 11 puntos y para inadecuadas de 0 a 05 puntos.

Para la dimensión lavado de manos son 4 ítems, para la dimensión equipo de protección personal 3 ítems y para la dimensión manejo de eliminación de material biocontaminado son 4 ítems.

3.8.3 Validación

Los instrumentos fue validado por el autor Barreto Jorge, (2018) aplicado en la callao, en el cual su validación paso a través del método de jueces expertos en relación con la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítems, se realizó la validez del contenido a través de la R de Pearson para ambos instrumentos obteniendo para cada ítems un valor mayor de $r > 0.20$, dando una validez adecuada a ambos instrumentos (68).

3.8.4 Confiabilidad

Los instrumentos de autoría Barreto Jorge (2018) obtuvieron la confiabilidad a través de la prueba estadística Kuder Richardson, para el instrumentó de cuestionario que evaluó los conocimientos dando como valor con 0.086 y para el instrumentó de lista de cotejo que evaluó las practicas dando como valor 0.2 dando la confiabilidad a ambos instrumentos para su aplicación en la investigación (69) .

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Al llevar a cabo el procedimiento de recolección de datos del estudio, considerar la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener para medir, seguido de ello, se emitirá una carta de presentación dirigida al director del hospital de la ciudad de Lima, una vez firma da la autorización de la institución de salud se inscribirá el proyecto del estudio en la oficina de Docencia e investigación, posteriormente se coordinara con la jefa del departamento de enfermería para presentarle el cronograma de recolección de datos.

Para medir las variables de conocimiento y práctica de prevención de accidentes punzocortante se utilizará el programa de Microsoft Excel para tabular información. Así mismo se procesará la información mediante el programa SPSS versión 22.

El procesamiento de datos es todo el proceso que seguirá el investigador para la recolección de datos previamente codificados en registros, clasificados y almacenados electrónicamente (70).

9 Aspectos Éticos

Se tomará en cuenta el principio de confiabilidad de los profesionales de salud de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficiencia, beneficiencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información dada a cada uno de los participantes. En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de autonomía

La autonomía está referido al carácter de libertad poniendo en relación al enfermero con el servicio de salud, priorizando la toma de decisión, decidiendo los que es conveniente, siendo un derecho y el que debe ser tomado bajo una información adecuada (71).

Este principio aplicara en la investigación al abordar al profesional de la salud, el consentimiento informado es un documento que plasme la participación voluntaria y formal del profesional.

Principio de beneficencia

La beneficencia dirigida que el actuar del enfermero sea beneficiosa para el agente como para el paciente. No causar daños, de hacer siempre el bien. Ayudando a la otra persona a obtener ese beneficio promoviendo el bienestar reduciendo los riesgos maléficicos (72).

Se les brindara información a los profesionales de la salud de los beneficios que se obtendrán como los resultados de la investigación.

Principio de no maleficiencia

La no maleficiencia evitar el hacer daño, evitando la imprudencia y la negligencia, así mismo prevenir el daño físico, mental y psicológico en la persona, familia o comunidad (73).

A cada profesional de salud explicara que la participación no implicara ningún riesgo hacia su salud.

Principio de justicia

La justicia permite tratar a todas las personas con igualdad sin hacer distinción por raza, religión, edad, nivel sociocultural con el fin de evitar alguna discriminación, siendo la vida y la salud bienes personales y sociales (74).

Los profesionales de salud en la investigación serán tratados con igualdad sin preferencia alguna, brindándoles un trato de cordialidad y respeto.

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título	x	x	x	x																												
Elaboración del estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.					x	x	x	x																								
Elaboración de marco teórico: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.									x	x	x	x																				
Elaboración de la metodología del estudio: método de la investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, población, variables y operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos													x	x	x	x																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto																	x	x	x	x												
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia,																					x	x	x	x								
Aprobación del proyecto																									x	x	x	x				
Sustentación del proyecto																													x	x	x	x

4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	S/ 50.00	4	S/200.00
Estadísticos	S/400.00	1	S/400.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	S/15.00	3	S/45.00
Carpetas de cartulina	S/3.00	10	S/30.00
Papel tamaño carta	S/0.10	100	S/10.00
Tinta impresora	S/89.00	3	S/267.00
Disquetes	S/5.00	3	S/15.00
Cd	S/2.00	3	S/6.00
Lápices	S/1.00	5	S/5.00
Gomas	S/4.00	2	S/8.00
Lapiceros	S/1.00	100	S/100.00
SERVICIOS			
Fotocopias	S/0.10	100	S/100.00
Anillados	S/10.00	5	S/50.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador			S/500.00
TOTAL			
	S/2636.00

5. REFERENCIAS

1. Hernández R., Castellanos F., Folgueira M. Prevalencia de hepatitis virales b y c en trabajadores del instituto de Gastroenterológico de la Habana. Revista cubana de salud y trabajo [Internet] 2015; 15 (3):24-30. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1028/889>
2. Infobae. Organización Internacional del Trabajo. [Internet]. Argentina; 26 de abril del 2019 [Revisado: 2019; consultado 08 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mundo/2019/04/26/la-oit-revelo-que-7-600-personas-mueren-por-dia-en-el-mundo-como-consecuencia-de-accidentes-de-trabajo-o-enfermedades-profesionales/>
3. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis: cuales son los cuatros tipos, sus síntomas y tratamientos [internet]. Argentina; 2017 [revisado: 2017; consultado 06 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2017/07/28/hepatitis-cuales-son-los-cuatros-tipos-sus-sintomas-y-tratamientos/>
4. Braun L. Lesión con objetos cortopunzantes. Prevención de riesgos [internet]. Colombia; 2015 [Revisado: 2015; consultado 18 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/bbraun-for-safety/lesion-con-objetos-cortopunzantes.html#productos-destacados-en-seguridad>
5. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Transmisión ocupacional de VIH y prevención entre los trabajadores de la salud [internet]. Estados Unidos; 2016 [Revisado: 2016; consultado 07 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/other/occupational.html>.
6. Hospital San José. Protocolo de uso de barreras [internet] Perú; 2018 [Revisado: 2018; Consultado 06 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/protocolos/22.pdf>
7. Gopar R., Juárez C., Cabello A. Panorama de heridas por objetos punzocortantes en trabajadores intrahospitalarios. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [internet] 2015; 53 (3): 356-361. disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58494>

8. Ministerio de salud. Directiva sanitaria para la prevención y control de infecciones transmitidas por la sangre por lesión punzocortante y exposición a fluidos corporales en personal de salud [internet] Perú; 2018 [revisado: 2018; Consultado 08 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/rd-048-2018-HCH-DG-comp.pdf>
9. Informe N°110-2017-OEGRRHH-OARRHH N°62-USST/HCH. Análisis anual de los resultados de los accidentes punzocortantes y/o exposición a fluidos corporales en personal de salud del Hospital Cayetano Heredia. Perú. 2016; 9-14.
10. Hospital Nacional Dos De Mayo: Oficina de epidemiología y salud ambiental. Plan de vigilancia epidemiológica de accidentes laborales por exposición biológica y/o objetos punzocortantes. Perú. 2018; 4(7):15 -18.
11. Organización Mundial de la Salud. Desechos de las actividades de atención sanitaria [internet] 2018 [Revisado: 2018; consultado 07 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/health-care-waste>
12. Organización de la salud. Prioridades de la OMS: 10 amenazas para la salud en 2019 [internet] Argentina; 2019 [revisado: 2019; Consultado 10 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/prioridades-de-la-oms-10-amenazas-para-la-salud-global-en-2019-46405>
13. Castro M. Conocimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencias del Hospital Vicente de Paul. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8283/1/06%20ENF%20966%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
14. Ardon E. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería del Hospital Gabriela Alvarado Danli. [Tesis para optar el

- título de master en salud pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9725/1/t1006.pdf>
15. Estupiñan E. Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales en el hospital básico civil de limones. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica; 2017. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1311/1/ESTUPI%20ARROYO%20JENIFFER%20GABRIELA%20.pdf>
 16. Cabezas D., Suasnabar M. Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológicos del Hospital de la Policía. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10437/RELACI%20ENTRE%20EL%20CONOCIMIENTO%20EN%20BIOSEGURIDAD%20Y%20ACCIDENTES%20LABORALES%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Hurtado D. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en Hospital Civil De Borbón. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad católica; 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20ORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>
 18. Guevara K. Nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el hospital regional Lambayeque. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6262/Guevara%20Guevara%20Kary%20Jakeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Uriol C. Práctica de bioseguridad y riesgo biológico de la enfermera en el servicio de emergencias Hospital Regional docente de Trujillo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de emergencias y desastres]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11680/2E584.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Barreto J., Mallma C. Conocimiento y practica en prevención de accidentes punzocortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco Lahoz [Tesis para optar la segunda especialidad de emergencias y desastres]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <https://llibrary.co/document/yj76wlmmy-conocimientos-prevencion-accidentes-punzocortantes-licenciados-enfermeria-emergencia-lanfranco.html>
21. Cajahuaringa E., Castillo R. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionado al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3220/TESIS%20Salazar%20Elizabeth%20-%20Castillo%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Guillen 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. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4095/Guill%c3%a9n_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Martínez A., Ríos F. Los conceptos del conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Rev. De epistemología de ciencias sociales [Internet] 2020; 25:111-121.Disponible en: https://search?q=Los+conceptos+del+conocimiento%2C+epistemología+y+paradigma%2C+como+base+diferencial+en+la+orientación+metodológica+del+trabajo+de+grado.+Rev.&rlz=1C1CHBD_esPE911PE911&oq=Los+conceptos++del+conocimiento%2C+epistemología+y+paradigma%2C+como+base+diferenci

[al+en+la+orientación+metodológica+del+trabajo+de+grado.+Rev.&q&s=chrome
..69i57.815j0j1&sourceid=chrome&ie=UTF-8](#)

24. Ruano L. El desarrollo del conocimiento como herramienta de Smart power. [Internet] 2015; 1(2): 5-10. Disponible en: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_opinion/2015/DIEEEO28-2015_KD_Espana_LFernandoRuanoRamos.pdf
25. Ministerio del interior y de seguridad pública Chile. Prevención y promoción [Internet] Chile: Senda; 2019[Revisado: 2019; consultado: 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/prevencion/que-es/>
26. Ortega A. Normativa de accidente con riesgo biológico. [Internet]. Chile, 2016. [Revisado: 2016; Consultado el 22 de setiembre del 2020] disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/normativa%20de%20accidentes%20cortopunzantes%20pdf%20367%20kb.pdf>
27. Meneses L. Herida con instrumental punzocortante contaminado, ¿Qué hacer? [Internet] 2019; 17(2):94-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2019/dcm192d.pdf>
28. Blanco D. El modelo de promoción de salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] España: Eneo-unam; 2017[Revisado: 2017; consultado: 01 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.goconqr.com/es/mindmap/8467355/el-modelo-de-promoci-n-de-la-salud-de-nola-pender-una-reflexi-n-en-torno-a-su-comprensi-n>
29. Cruz X. Modelo de promoción de salud. Medisur [internet] 2019; 17(6): 903-906. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2019000600903
30. Silva P., Arévalo S. Manejo de bioseguridad hospitalaria [Internet] Perú, 2015. [Revisado: 2015; Consultado el 20 de setiembre del 2020] disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

31. Cero accidentes. Principios de bioseguridad y riesgos en los establecimientos de salud [internet] 2017; 1(2):14-25. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/principios-de-bioseguridad-y-riesgos-en-los-establecimientos-de-salud/>
32. Carranza E. Manual de bioseguridad de laboratorio clínico [internet]. Perú; 2019 [Revisión: 2019; consultado: 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.hrcallao.gob.pe/pdf/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
33. Gestión de calidad. Manual de bioseguridad [internet]. Colombia; 2019 [revisado: 2019; consultado: 26 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/10/Manual-de-Bioseguridad-M-1400-05-V.3-2019.pdf>
34. Hoyos C., Brito M. Bioseguridad para los establecimientos de salud [Internet]. Ecuador, 2016. [Revisado: 2016; Consultado el 20 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
35. Bravo S. Riesgo biológico en instituciones de salud: control y precauciones en la atención a pacientes [internet] 2016; 20(2):26-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200012
36. Hospital Víctor Larco Herrera. De accidentes ocupacional con exposición a sangre y fluidos corporales en lesiones percutáneas o en piel no intacta [internet]. Perú: Ministerio de salud; 2019 [revisado: 2019; consultado 25 de marzo del 2021]. Disponible en: https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD_033_2019_DG_HVLH.pdf
37. Chiong M. Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados – fondecyt-CONICYT [internet]. Chile:2018 [revidado: 2018; consultado el 18 febrero del 2021]. Disponible en: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-Bioseguridad-junio_2018.pdf
38. Organización Mundial de la Salud. Guía para la identificación y documentar mejores prácticas en los programa familiar [Internet] África: Inis communication;

- 2017 [Revisado: 2017; Consultado el 22 de setiembre del 2020] disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259378/9789290341185-spa.pdf;jsessionid=02C5E251AD11D1EFD68087C417C52B3E?sequence=1>
39. Bryant D. Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. Rev. Latino-Am [internet] 2017; 25-34. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/LsdOZykj93tLMgJWnSZ9fRr/?lang=es&format=pdf>
40. Naranjo Y., Concepción J. La teoría de déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gac Med Espirt [Internet] 2017; 19 (3):24-30. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
41. Figueredo N. Modelos y teorías de enfermería; sustento para los cuidados paliativos [internet] 2019; 8(2): 19-28. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
42. Díaz S. Riesgo laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión [Internet] 2017; 10(1):54-62. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:N73JXuKi2GsJ:https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3132/3115+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
43. Rodríguez M., Begerano N. Riesgo biológico en instituciones de salud y su control: precaucione estándar en el cuidado del paciente. Invest Medicoquir [Internet] 2017; 9(1):127-42. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2017/cm-q171j.pdf>
44. Ministerio de salud. Guía técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud [internet] Peru; 2016 [revisado: 2016; consultado 11 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>

45. Ibáñez S., Thomas V. Guía para lavado de manos. [Internet].2015. [Consultado el 20 de setiembre del 2020] disponible en: <http://www.chubut.gov.ar/portal/wp-organismos/hospitalzonaldetrelew/wp-content/uploads/sites/79/2016/01/GUIA-N-1-LAVADO-DE-MANOS-HZTW-2015.pdf>
46. Organización mundial de la salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud [internet]. Washington.2017 [revisado: 2017; consultado: 18 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/prevencion-y-control-de-infecciones/3516-prevencion-enfermedades-infecciosas/file>
47. Essalud. Bioseguridad en los centros asistenciales de salud. [Internet]. Perú; 2015 [revisado: 2015; Consultado el 21 de setiembre del 2020] disponible en http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
48. Olivares M. Manual post exposición accidente laboral. Ministerio de salud. [Internet]. Chile.2019. [consultado el 20 de setiembre 2020] disponible en: <https://www.hospitaldelinares.cl/hoslina/wp-content/uploads/2016/03/RH-4.2-Protocolo-Manual-Post-Exposicion-Accidente-Laboral.pdf>
49. Universidad industrial de Santander. Protocolo de bioseguridad de laboratorios [internet] Colombia: 2016 [revisado 2016; consultado: 16 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/PROTOCOLOS/TTH.02.pdf>
50. Gutiérrez M. Manejo accidentes cortopunzantes con exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo [internet] Chile: 2016 [revisado: 2017; consultado: 20 de enero del 2021]. Disponible en: <https://facultades.unab.cl/wp-content/uploads/2017/03/MANEJO-ACCIDENTES-EXPOSICION-SANGRE-O-FLUIDOS-CORPORALES-DE-RIESGO.pdf>
51. Instituto nacional de oftalmología. Directiva sanitaria: Procedimiento de vigilancia, notificación, registro, prevención, manejo inicial y control de los accidentes por material punzocortante y exposición por fluido corporal en

- membrana y piel no intacta del trabajador de salud del INO [internet] Peru: 2017 [revisado: 2017; consultado: 25 de marzo del 2021]. Disponible en: http://www.ino.gob.pe/transparencia/1_datos_generales/resoluciones/2017/RD%20N%20115-2017-INO-D.pdf
52. Hurd R. precauciones básicas: agujas y otros objetos punzocortantes [internet] California; 2018 [revisado: 2018; consultado:26 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3.82860>
53. Giménez E. Manejo y gestión eficiente de residuos sólidos hospitalarios [internet] Paraguay: Arandura; 2016 [Revisado: 2016; consultado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/29-03-2017-08-35-11-1372645329.pdf>
54. Alcaldía de Bogotá. Manual de bioseguridad [internet] Colombia; 2017 [revisado: 2017; consultado: 10 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.subredsur.gov.co/sites/default/files/planeacion/EA-MA-01%20%20V1MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
55. Hospital de Rezola. Manual de bioseguridad [internet] Perú; 2019 [revisado: 2019; Consultado: 12 de marzo 2021]. Disponible en: https://www.hospitalrezola.gob.pe/pdf/resoluciones/2019/RD_162.pdf
56. Universidad de Córdoba. Manual de bioseguridad [internet].Argentina. 2017 [revisado: 2017; consultado: 15 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/MA-AHS-01-Manual-de-Bioseguridad.pdf>
57. V. Protocolo de manejo de punzantes [internet].Colombia: stander; 2016 [revisado: 2016; consultado 06 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://udes.edu.co/images/micrositios/sg-sst/documentos/protocolos/Protocolo%20manejo%20de%20cortopunzantes.pdf>
58. Vergara T. Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Rev chil. [Internet] 2018; 25(5): 26-48. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500490

59. Hospital de emergencias ate vitarte. Manual de bioseguridad [internet] Perú; 2020 [Revisado: 2020; consultado: 18 de abril del 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1289923/RD-065-2020-DG-HEAV.pdf>
60. Martínez J. Rol, hecho y hecha para las enfermeras. Rev rol de la enfermera [Internet] 2018; 41(1):7-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6671735>
61. Lara A. Papel del personal de enfermería en situaciones de emergencias: Desastres [internet] 2021: 4(3): 72. Disponible en: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-situaciones-emergencia/>
62. Zarzar C. Métodos y pensamiento crítico 1 [internet]. México D.F: editorial patria; 2015 [revisado: 2015; consultado: 25 de marzo del 2021]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=EtBUCwAAQBAJ&pg=PP2&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
63. Rodríguez W. Metodología de la investigación [Internet] Perú: estudios generales; 2020 [revisado: 2020; consultado: 26 de marzo del 2020].disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
64. Gallardo E. Metodología de la investigación [Internet] Perú: universidad continental; 2017 [revisado: 2017; consultado: 20 de mayo del 2020].disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
65. Suarez N. Elementos esenciales del diseño de la investigación. Sus características. Rev científica [Internet] 2016; 2:72-85. Disponible en: <http://C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ElementosEsencialesDelDisenoDeLaInvestigacionSusCa-5802935.pdf>

66. Alan D. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Ecuador: Utmach; 2018 [revisado: 2018; consultado: 05 de julio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
67. Valladares L. La práctica educativa y su relevancia. Perfiles educativos [Internet] 2017; 39:158. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v39n158/0185-2698-peredu-39-158-00186.pdf>
68. Rosebluth A. Metodología para validar un instrumento de valuación por competencias en estudiantes de psicología. Univ. Psychol [Internet] 2016; 303-307. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a23.pdf>.
69. Santos G. validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con lupus, Puebla. [Tesis para optar el título de matemáticas aplicadas] Mexico. Benerita Universidad Autónoma de Puebla; 2017. Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>
70. Angulo H. manual para la elaboración de plan de tesis y tesis universitaria [Internet] Perú; 2017 [Revisado: 2017; consultado: 05 de septiembre 2021]. Disponible en: https://www.escuelafolklore.edu.pe/wp-content/uploads/2018/02/MANUAL_ELABORACION_PLAN_TESIS_UNIVERSITARIA_2017.pdf
71. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev. Cubana oftalmología [Internet] 2015; vol. 8 (2):31-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21762015000200009&lng=pt&nrm=iso
72. Sánchez S. Seguridad del paciente y bioética en el acto de cuidado. Ética de cuidado [Internet] 2016; 9(17):35. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10944.php>
73. Carillo R. Bioética en anestesiología. Rev mexicana [internet] 2017; 40(1): 383-386. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171de.pdf>

74. Gobierno de México. Aspecto ético en la atención medica [Internet] México: Ed investigación; 2017[revisado: 2017; consultado: 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>

ANEXOS

Anexo A: INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO

La presente investigación tiene como objetivo medir el nivel de conocimientos y prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en los personal de salud. El presente cuestionario es estrictamente anónimo. Agradecemos por anticipado su colaboración respondiendo a las preguntas de forma sincera y honesta.

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas marcando con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

DATOS GENERALES

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

CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

1. Las medidas de bioseguridad se definen como el conjunto de:
 - a) Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.
 - b) Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c) Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
 - d) Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.
2. Los principios de bioseguridad son:
 - a) Protección, aislamiento y universalidad.

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

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

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

4. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:

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

5. Se debe utilizar guantes quirúrgicos:

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

6. El riesgo biológico se define como:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Una exposición de riesgo biológico no implica enfermedad.
- b) El 50-60% de los casos evolucionan en hepatocarcinoma, cirrosis.
- c) Su frecuencia dependerá de la naturaleza del accidente, del agente involucrado.

d) Es por contacto con fluidos corporales como sangre y secreciones de cavidad oral.

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

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

14. Establezca el orden de prioridad frente a un accidente de riesgo biológico:

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

a) 5 – 3 – 4 – 1 – 2 b)

3 – 4 – 5 – 2 – 1 c) 5

– 2 – 4 – 1 – 3 d) 5 –

4 – 3 – 2 – 1

LISTA DE COTEJO

1. INSTRUCCIONES La presente es una guía de observación para verificar las prácticas que realizan el personal de salud durante sus actividades laborales en el servicio de emergencia.

2. CONTENIDO

N°	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente.			
2	Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
3	Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio			
4	La duración del lavado de manos dura entre 15-30 segundos			
5	Utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de VEV, SNG, sonda Foley).			
6	Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales			
7	Realiza el calzado correcto de guantes estériles			
8	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.			

9	No coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlas			
10	Elimina residuos biocontaminado en bolsas de color rojo.			
11	Elimina residuos comunes en bolsa de color negro.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Champion Reinoso, Verónica Francis
Título : “Conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia en un hospital de lima, 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Champion Reinoso, Verónica Francis*. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre el conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Champion Reinoso, Veronica Francis* al 944814606 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de investigación: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTE EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2021.

Formulación de problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2021</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre prevención de accidentes punzocortantes.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Principios básicos de bioseguridad</p> <p>Precauciones estándar de seguridad</p>	<p>Tipo de investigación :</p> <p>La investigación es aplicada se basara en la utilización de conocimientos ya existentes.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principios básicos de bioseguridad y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión principios básicos de bioseguridad y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021</p>	<p>Riesgo biológico</p> <p>Variable 2: Practicas sobre prevención de accidentes punzocortantes</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Lavado de manos</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>La investigación es descriptiva porque se busca obtener relación estadísticamente significativa, se basara en donde la teoría se desarrollara mediante la recopilación, el análisis y presentación de los datos recopilados.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel</p>	<p>Determinar la relación entre el</p>	<p>Equipo de protección personal</p>	<p>Población, Muestra y Muestreo</p> <p>La población de estudios está compuesta por profesionales de la salud como médicos, técnicos de enfermería y licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de emergencia siendo un total de 80 profesionales de salud en los cuales se</p>

<p>de conocimientos en su dimensión precaución estándar de bioseguridad y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión riesgos biológicos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021?</p>	<p>nivel de conocimientos en su dimensión precaución estándar de bioseguridad y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión riesgos biológicos y prácticas sobre prevención de accidentes punzocortantes en el personal de salud del servicio de emergencias en un Hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Manejo de eliminación de material biocontaminado.</p>	<p>trabajara con todos ellos.</p> <p>No se realizó la selección muestra se trabajara con la población total.</p> <p>No se realizó el muestreo se trabajara con la población total.</p>
--	---	--	--