

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ACCIDENTES
CON MATERIALES PUNZOCORTANTES EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
SERGIO BERNALES - JUNIO 2016.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

MARIA ANA RIVERA MEZA

Dra. Lucy E. Correa

Asesora de tesis

Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, Ph. D. MCR, MD

Director de tesis

LIMA - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza de vencer todos los obstáculos y las dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis Padres, fuente de inspiración para mi superación, que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarme y guiarme en el trayecto del camino, darme sabiduría, fortaleza y permitirme vencer las dificultades que se presentaron a lo largo de toda mi vida y no desfallecer en los problemas que se presentaban.

A la UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, por darme la oportunidad de convertirme en el profesional que tanto he anhelado.

A la Dra. Lucy E. Correa, asesora del presente trabajo, por sus orientaciones y valioso aporte profesional en la realización del presente proyecto.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
ÍNDICE.....	III
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Línea de Investigación y lugar de ejecución.	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	1
1.3. Formulación del problema.....	3
1.4. Justificación.....	3
1.5. Objetivos.....	4
1.5.1. Objetivo General.....	4
1.5.2. Objetivos Específicos.....	4
1.6. Hipótesis.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Fundamento teórico.....	10
CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
4.1. Tipo de estudio.....	22
4.2. Diseño General del Estudio.....	22
4.3. Universo de estudio, tamaño de muestra y unidad de análisis.....	22
4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	22
4.5. Procedimiento y técnicas para la recolección de datos.....	23

4.6. Validación y confiabilidad del instrumento.....	23
4.7. Análisis de Resultados	24
4.8. Operacionalización de variables.....	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	25
CAPÍTULO V: DISCUSION.....	33
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES, LIMITACIONES, RECOMENDACIONES.....	36
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre accidentes con materiales punzocortantes en los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales- Junio del 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, analítico, relacional y cuantitativo. La muestra total se conformó por 115 internos de medicina, la evaluación se realizó a través de una encuesta que ha sido validada por expertos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.22, para el análisis se utilizó la prueba Chi cuadrado para evaluar la asociación, considerando estadísticamente significativo todo valor de $p < 0.05$, además se analizó el Odds Ratio (OR) correspondiente con sus intervalos de confianza al 95% (IC-95%) para la determinación del riesgo. **Resultados:** Se evidenció que el 63.48 % presentan un nivel de conocimiento alto, mientras un 36.52 % obtuvo un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al área actitudinal un 33,04% del total de la población presento actitudes negativas y un 66,96 % presento actitudes positivas. Los datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado estableciendo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ($p < 0.01$), además, se evidencio que existe un factor de riesgo asociado (OR: 20.31, IC: 7.52 - 54.86). El 55.65% refiere haber recibido capacitación muy pocas veces sobre el manejo de accidentes punzocortantes. **Conclusión:** La mayoría de los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales tienen un nivel de conocimiento alto (63,48%) y también presentan una actitud positiva (66,96 %), por lo tanto, un mejor nivel de conocimiento se asocia con una buena actitud para afrontar un accidente laboral.

Palabras Claves: Medidas de Bioseguridad, conocimiento y actitud.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the level of knowledge and attitude about accidents with sharps in medical interns at the Hospital Sergio Bernales- June 2016.

Materials and Methods: Cross-sectional, analytical, relational and quantitative study. The total sample consisted of 115 medical interns, the evaluation was done through a survey that has been validated by experts. Statistical analysis was performed using the SPSS v.22 program, the Chi square test was used for the analysis to evaluate the association, considering a statistically significant value of $p < 0.05$, in addition the corresponding Odds Ratio (OR) was analyzed with their 95% confidence intervals (CI-95%) for risk assessment.

Results: It was evidenced that 63.48% had a high level of knowledge, while 36.52% had a low level of knowledge. As for the attitudinal area, 33.04% of the total population had negative attitudes and 66.96% had positive attitudes. The data were analyzed using the Chi square test, establishing a statistically significant association between the level of knowledge and the attitude ($p < 0.01$). In addition, it was evidenced that there is an associated risk factor (OR: 20.31, CI 7.52-5.86). 55.65% reported having received training rarely on the handling of sharps accidents. **Conclusion:** The majority of medical interns at the Hospital Sergio Bernales have a high level of knowledge (63.48%) and also present a positive attitude (66.96%), therefore, a better level of knowledge is associated with a good attitude to face a work accident.

Key Words: Biosafety measures, knowledge and attitude.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN

En las prioridades de salud 2015-2021 según el Ministerio de Salud indica que este presente trabajo es la línea de investigación de Salud Ambiental y Ocupacional y además está dentro de las prioridades del Inicib de la universidad Ricardo Palma. El estudio se realizara en el hospital Sergio Bernales, en los departamentos de medicina, ginecología, pediatría y cirugía, ubicado en el distrito de Comas.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre, producida por lesiones de agujas u otros instrumentos cortopunzantes, es un problema serio pero puede prevenirse. La predisposición de padecer algún accidente laboral puede resultar en lesiones percutáneas, lesiones mucocutáneas o por el contacto con sangre en piel dañada. La forma de exposición laboral a sangre que causa más accidentes son las lesiones por agujas cuando se procede a su recubrimiento después de ser usadas ^{1,2}.

Los antecedentes con respecto a las medidas de bioseguridad para no presentar el contagio de enfermedades infectocontagiosas procede de muchos años; no obstante, las más propagada hasta el día de hoy, son los que fueron planteados por el Centro de Enfermedades (CDC), de Atlanta, a través de un manual que contiene los procedimientos de aislamiento para su aplicación en los hospitales que fue difundido en 1970. Otro hecho que aconteció fue la pandemia del SIDA frente a este hecho surgió las prevenciones universales en 1985 con la escasa información que sabían acerca de la enfermedad. Luego, en 1990 se difundieron nuevas guías para el aislamiento de tuberculosis. Posteriormente, el CDC realizó una nueva revisión publicando en 1996 las nuevas técnicas de aislamiento, que tenían como finalidad en darnos a conocer todas las posibles formas de transmisión y las precauciones estándar que debemos tener frente a esta enfermedad ³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que de los 35 millones del personal de la salud en el mundo, aproximadamente 3 millones han sufrido al año lesiones percutánea a patógenos sanguíneos y de estos 2 millones se vieron afectados a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a Virus de la

inmunodeficiencia humana (VIH). La mayor parte de estas infecciones suceden en países en desarrollo ³.

En España, en las últimas décadas, el Ministerio de Sanidad ha impulsado el desarrollo de políticas de prevención y fomento de la salud en un tema tan relevante como la bioseguridad para el profesional sanitario. En la Comunidad Valenciana la experiencia piloto demostró que con la introducción de materiales de seguridad, unido a la formación, se obtenía una alta eficacia en la reducción de las inoculaciones accidentales. El número de accidentes se redujo en las unidades piloto en un 78,7%, respecto al mismo período del año anterior ⁴.

En Colombia, la Universidad Tecnológica de Pereira realizó una encuesta a los estudiantes con respecto a los accidentes con riesgo biológico en el segundo semestre de 2001. El 31% de los manifestaron haber presentado algún accidente biológico, evidenciando que gran parte de los accidentes ocurrieron en los internos de medicina y el servicio de cirugía. La cuarta parte de los accidentes se clasificó como de alto riesgo y en 28.6% se requirió profilaxis post-exposición. Las salas de urgencia y cirugía son los sitios donde más accidentes ocurren ⁵.

En Perú un estudio realizado por Jesús Peinado Rodríguez y Alejandro Llanos Cuentas (2000) se menciona que la exposición del personal médico en el pregrado, es alrededor de 12 al 48%, mientras que en estudiantes de otras carreras de la salud, de 8 a 71%. Los accidentes laborales en los alumnos de Medicina se producen en un mayor porcentaje, valor que acrecienta si consideramos los accidentes post exposición con objetos punzocortantes, siendo mayor en los internos que en los alumnos externos. Los lugares en donde el riesgo de accidente sea mayor son los que ocurren en los laboratorios de enseñanza y en el hospital ⁶.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Dos de Mayo expuso un trabajo de investigación acerca de "Accidentes con fluidos Biológicos" en 2003, determinándose que los internos de la carrera de medicina obtienen el primer puesto en sufrir accidentes con riesgo biológico al realizar sus prácticas hospitalarias, 81% con objetos punzocortantes y el 17% por presentar contacto con fluidos corporales. Además, señala que los lugares donde sucedieron la mayor parte de accidentes laborales son el servicio de emergencia (33%) y el quirófano (10%) ⁷.

Los estudiantes de medicina presentan este riesgo ocupacional durante sus prácticas hospitalarias principalmente a enfermedades infecciosas transmitidos por sangre, como son hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), dada

la necesidad de utilizar elementos punzocortantes, la manipulación de líquidos corporales, la inexperiencia, el escaso desarrollo de las habilidades manuales y el uso no muy difundido de las medidas de contención primaria son factores que aumentan el riesgo de un accidente laboral ⁶.

Por todo lo anteriormente expuesto, este estudio tiene la finalidad de determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes en internos de medicina del Hospital Sergio Bernales - junio 2016, el presente trabajo es fundamental para determinar la situación real del conocimiento y la actitud que asume un interno de medicina frente a un accidente laboral. El resultado que se consiga ayudara a plantear programas de capacitación y demostrar la importancia de proporcionar materiales de protección laboral. Por ello, analizar los factores de riesgo permite intervenir para disminuirlos, reorganizando los servicios, revisando procesos y procedimientos, capacitando al personal, educando a los usuarios y a la comunidad. Importante para la asignación y movimiento de personal.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes en internos de medicina del Hospital Sergio Bernales - junio 2016?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Actualmente las enfermedades infectocontagiosas son un tema de preocupación en la salud pública, ya que representan un problema de morbimortalidad en el mundo, debido a que el ámbito en la salud no es la más apropiada. Según varios estudios los accidentes con objetos punzocortantes en la práctica médica son los más frecuentes, esto se debe principalmente a las condiciones no adecuadas de trabajo y a la carente capacitación sobre la prevención de accidentes laborales que conlleva de esta manera a un mayor riesgo ³.

El grupo más expuesto a este riesgo son los estudiantes de medicina y su entusiasmo por realizar nuevos procedimientos a pesar de no tener las competencias para realizarlo de manera segura, incrementa el riesgo de presentar accidentes laborales al realizar sus prácticas. Esta condición no favorable incluyendo la poca capacitación en la prevención de accidentes y el no contar con medidas para disminuir los riesgos del ambiente laboral y la imposición asistencial por cumplir propósitos para una mejor atención del paciente incrementan el riesgo de presentar algún accidente profesional ⁸.

Ante esta situación, generada por la falta de aplicación de las normas de bioseguridad, se ha dado la importancia a las normas de bioseguridad, pues su conocimiento y manejo, da seguridad y competencia a los médicos internos para una adecuada aplicación de las

normas establecidas. Asimismo, permite al personal médico saber actuar cuando acontece un accidente con material punzocortante o exposición fluidos corporales⁷.

Dado que un profesional de salud está expuesto a factores de riesgos en su desempeño laboral de sus prácticas médicas, se espera que con los resultados encontrados se puedan valorar los conocimientos y actitudes que tienen los médicos internos sobre accidentes con materiales punzocortantes, así como proponer alternativas para consolidar el tema en los programas de estudio.

Este tema es de mucha importancia, porque muchos estudiantes de medicina no se interesan en instruirse o asistir a los programas de prevención en contra de accidentes, no toman interés de poner en práctica las normas de bioseguridad y conocer a quienes recurrir en caso que ocurra dicho accidente. Por ello, se debe poner en funcionamiento estas estrategias para prever y conocer cómo afrontarlo de manera adecuada. Es importante dejar en claro que con un mayor conocimiento de las normas de bioseguridad frente a la exposición de materiales punzocortantes mejorara el rendimiento del personal médico y a poco costo, además de disminuir el riesgo de complicaciones⁹.

Para llevar a cabo estas acciones hay que saber la magnitud de los accidentes profesionales y saber si un médico interno está adecuadamente capacitado para prevenir los accidentes laborales, se debe saber si es capaz de enfrentar un accidente apropiadamente, además, se debe identificar los riesgos y el grado de exposición en el ámbito profesional de forma metódica, ya que, nos proporcionara conocimiento sobre la eficiencia de las técnicas de prevención o introducirlo en los casos que no existan⁸.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes en internos de medicina del Hospital Sergio Bernales - junio 2016.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de los internos de medicina sobre accidentes con materiales punzocortantes.
2. Conocer las actitudes de los internos de medicina frente a accidentes con materiales punzocortantes.

3. Determinar la asociación de la edad y sexo según el nivel de conocimiento de los internos de medicina sobre accidentes con materiales punzocortantes.
4. Analizar la asociación entre edad y sexo según la actitud de los internos de medicina sobre accidentes con materiales punzocortantes.

1.6. HIPÓTESIS

Hipótesis H0: El nivel de conocimiento no está asociado a una mejor actitud sobre accidentes con materiales punzocortantes por los internos de medicina del hospital Sergio Bernales en el 2016.

Hipótesis H1: El nivel de conocimiento está asociado a una mejor actitud sobre accidentes con materiales punzocortantes por los internos de medicina del hospital Sergio Bernales en el 2016.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Guillén J. (2015). En un estudio sobre “Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III emergencias Grau - ESSALUD, 2014 “.Estudio tipo cuantitativo, analítico y transversal. Se trabajó con una población de 775 trabajadores de salud y se consiguió una muestra de 124. Los resultados obtenidos son 23.4% de los trabajadores presento un nivel de conocimiento alto, un 41.1% presento un nivel medio y un 35.5% tuvo un nivel bajo con referente al manejo post exposición a materiales punzocortantes. Asimismo se evaluó la actitud obteniendo los siguientes resultados: un 54% obtuvo actitudes positivas y un 46% presento actitudes negativas. Concluyendo que el bajo nivel de conocimientos de los trabajadores de salud sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes se relaciona con presentar una actitud negativa frente a un accidente punzocortante ⁹.

Carreño, D y et al. (2015). En un estudio de “Conocimiento del personal médico sobre el manejo de punzocortantes”. Se utilizó una encuesta en 208 enfermeras generales, auxiliares y jefas de piso, Cuando se evaluó el género masculino (32%) y 142 al género femenino (68%). Se clasificó según el siguiente criterio: excelente (nadie, 0%), bueno (36, 17%), regular (72, 35%), deficiente (100, 48%), prácticamente la mitad del personal desconoce las técnicas elementales del manejo y disposición adecuada, mientras que el resto tiene un desempeño de regular a bueno ¹⁰.

Merino, F y et al. (2015) “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas”. Estudio descriptivo y transversal, realizado en los estudiantes de los tres cursos de Enfermería durante el mes de mayo de 2008. Concluyendo, que el alto grado de conocimiento que manifiestan tener los estudiantes sobre las precauciones estándares no se demuestra en la práctica clínica. Se observan importantes deficiencias en las prácticas de seguridad de los estudiantes ya que el reencapsulado de la aguja sigue siendo una de las prácticas de riesgo más frecuente ¹¹.

Jurado, W y et al. (2014). En un estudio sobre “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014”. Concluye la existencia de una relación directamente moderada significativa entre los elementos de protección que usa los enfermeros y la presentación frente a un accidente biológico, proporción inversamente baja de las elementos de protección del personal de enfermería frente a un accidente biológico y relación inversamente proporcional de las elementos de protección del personal de enfermería frente a un accidente físico ¹².

Saucedo, A y et al. (2013) “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en Internos de Medicina humana en los Hospitales de Lambayeque”. Estudio tipo transversal y descriptivo. Se trabajó con una población conformada por 77 internos de medicina, donde el 71,4% del total tienen un nivel de conocimiento medio sobre las normas de bioseguridad; asimismo, se evaluó la práctica de medidas de bioseguridad mostrando que un 69% aplica parcialmente estas normas. En conclusión, los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento medio y una gran parte de ellos aplican parcialmente las normas de bioseguridad ⁷.

Bautista, L y et al. (2013) En un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” se encontró que un 66% de los trabajadores de enfermería de la Clínica San José presentaron un conocimiento medio con respecto a las normas y el 70% presentó una aplicación inadecuada al ocurrir un accidente laboral. Se determinó que las principales normas de bioseguridad, como lavado de manos, métodos de protección, eliminación correcta del material contaminado, utilización apropiada de los elementos cortopunzantes, todos estos procedimientos no se están aplicando de manera adecuada, por consiguiente, estas condiciones son factores de riesgo para presentar algún accidente laboral ¹³.

Rojas, L y et al. (2013) “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela”. Es un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional, cuya población estuvo conformada por el personal médico (26) y enfermería (22). Estos resultados indicaron que el principal riesgo laboral fue el biológico y donde una gran mayoría de la población no usa las barreras de protección de bioseguridad adecuadamente; en los trabajadores de enfermería se evidenció un mejor nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en comparación del personal médico. Se concluye que tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento adecuado sobre medidas de bioseguridad, sin embargo, la aplicación de estas resultó deficiente ¹⁴.

Licea, Y y et al. (2012). En un estudio de “Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos”. Estudio observacional, analítico y transversal, la población de estudio estuvo conformada por 61 estomatólogos y la muestra fue de 37 que representan el 60,7% de los que trabajaban entre mayo del 2007 a mayo del 2009. Se evidencio que la principal fuente de adquisición de los conocimientos sobre bioseguridad fue en el post-grado, no hallando relación con los años de experiencia profesional ni la fuente de adquisición de la información, una sexta parte de los que fueron evaluados tenían un nivel de conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad. No se evidencio relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad entre el personal que aplica y no aplica las medidas de bioseguridad ¹⁵.

Cari, E. y et al. (2012) “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca -2012. Es un estudio descriptivo de tipo transversal, con una muestra de 75 alumnos determinándose que el 34,67% tienen un nivel de conocimiento muy bueno, el 30,67% obtiene un nivel bueno, el 20,00 % tiene un nivel regular y el 14,67% tiene un nivel deficiente referente a normas de bioseguridad, la aplicación de estas es adecuado en 61.3%. Comprobando que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad ¹⁶.

Milena, A. y et al. (2010).”Cumplimiento normas de bioseguridad estudiantes V a VIII semestre Instrumentación Quirúrgica año 2010”. Es una investigación descriptiva cuantitativa, se encontró que un porcentaje significativo de los encuestados desconoce múltiples aspectos de la bioseguridad; en contraste, la gran mayoría aplica correctamente los principios de precaución universal ¹⁷.

Acosta, J. y et al. (2010) “Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de dos Hospitales del Estado Carabobo”. Se trabajó con una muestra constituida por 200 alumnos del 3er año del Hospital Universitario Ángel Larralde (HUAL) y los de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET) en 2010. En conclusión, la disimilitud entre el nivel de conocimiento de HUAL y CHET evidencia la importancia de determinar el lugar de capacitación y las medidas de bioseguridad que se dan en los diferentes servicios del hospital en los alumnos¹⁸.

Rodríguez, O. y et al. (2010).”Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud”. Este estudio se realizó en los profesionales de la salud del Hospital Enrique Santiesteban Báez entre el 1 de enero - 30 de septiembre del 2008. Se mostró que antes de percibir las charlas tenían conocimientos sobre el tema de bioseguridad, las técnicas y

procedimientos universales, las enfermedades que se pueden contraerse al no cumplirlas y como se debe actuar frente a un accidente con un materiales punzocortantes en un paciente con infectado. Sin embargo, cuando se evaluó el nivel de conocimiento sobre la legislación vigente, el resultado fue bajo ¹⁹.

Fica, A. y et al. (2010). “Accidentes de riesgo biológico entre estudiantes de carreras de la salud. Cinco años de experiencia”. Este trabajo muestra la experiencia que se ha adquirido con un programa integral en caso de presentar algún tipo accidente, además incluye atención gratuita durante todo el día, estudios serológicos para VIH, VHC y VHB, y la administración de anti-retrovirales después de una exposición con pacientes infectados por VIH. Los resultados entre los años 2003-2007 evidenciaron que la incidencia obtenida fue 0,9 eventos de 100 estudiantes por año. La mayoría de los accidentes fueron observados en los estudiantes de medicina, enfermería y obstetricia, siendo el más afectado los alumnos de enfermería ²⁰.

Galán, E. y et al. (2010). “Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010: propósito de la muerte de un estudiante de medicina”. Estudio tipo descriptivo y transversal, se trabajó con una muestra de 80 internos de medicina. Se les encuestó resultando: al evaluar el sexo se obtuvo que 61,2 % fue masculino y 38,8% femenino, la edad fluctuaba entre 23 y 27 años. Un 40% presentó adiestramiento en bioseguridad, proporcionada en un 32,5% por el hospital y 7,5% brindada por la institución de estudio, y un 13,7% refirió presentar un seguro frente accidentes laborales. Se concluyó que gran parte de los estudiantes no presentan con una capacitación adecuada sobre las medidas de bioseguridad, tampoco se les facilita los materiales de protección personal en sus prácticas hospitalarias, además, gran parte de ellos carece de un seguro de protección frente accidentes laborales ²¹.

Barroso-Aguirre J. y et al. (2009). “Heridas con material punzocortante en un Instituto Nacional de Salud de México”. Realizo un estudio observacional, descriptivo y longitudinal, se llevó a cabo este estudio epidemiológico para conocer la frecuencia y distribución de los accidentes con material punzocortante en el periodo comprendido de julio de 2005 a junio de 2007. El registro se realizó mediante el sistema de registro EPINet (Exposure Prevention Information Network). Se llevó a cabo estadística descriptiva y se informa la incidencia de accidentes. En los resultados se registraron 125 accidentes, de los cuales 105 (84%) corresponden a punciones con aguja u objeto afilado y 20 (16%) a salpicaduras con sangre y/o fluidos corporales. Se concluye que las cifras institucionales nos permiten tomar decisiones para la organización de estrategias de prevención y acción en los servicios donde se realiza el mayor número de accidentes. Adicionalmente, nos permiten priorizar el lugar

en donde se pueden introducir instrumentos con dispositivos de seguridad y el tipo de los mismos, en nuestro caso aquéllos relacionados con la sutura y el corte de tejidos ²².

Pineda, C. y et al. (2007). "Conocimientos y prácticas de bioseguridad que tienen los médicos internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybarlos". Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal durante el periodo julio-agosto 2006. Los resultados obtenidos fueron: un 63% de los internos contestaron correctamente en el área cognitiva, no obstante, un 27.7% aplica de manera adecuada las medidas de bioseguridad, siendo esto un factor determinante para presentar accidentes laborales. El 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis. Se evidencio que un 80% de los internos del servicio de cirugía presentaron accidentes laborales, además, una gran mayoría refiere no haberse vacunado por lo que están en riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas ²³.

Duarte R. y et al. (2006). "Accidentes por Objetos Punzocortantes en Estudiantes de una Escuela de Odontología". Se realizó un estudio tipo transversal y retrospectiva en una población de 103 alumnos entre 21 a 24 años, estudiando en 3º, 4º y 5º año de la profesión de odontología. Se evaluó a través de un cuestionario constituido por doce preguntas. Se evaluaron las medidas epidemiológicas de frecuencia y asociación. En los hallazgos se evidencia que un 46,6 % presento al menos un accidente laboral; ocasionado principalmente por agujas. Los accidentes ocurridos fueron al momento de la atención del paciente, en el lavado de instrumentos y durante su manipulación. Se observó una tasa de incidencia de 5,4 accidentes por cada 10.000 horas-persona de práctica. Se concluye que hay una alta prevalencia de presentar algún daño con materiales cortopunzantes en el ejercicio de su carrera como alumnos independiente del grado de formación académica que cursa, lo que evidencia la exigencia de poner en funcionamiento el control y la precaución necesaria frente a este hecho por los resultados que pueden dejar al tenerlo ²⁴.

Alva P. y et al. (2006). "Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado." Se repartió un cuestionario a los 68 estudiantes de cuarto y quinto año de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los resultados obtenidos fueron: el empleo de las barreras de protección es insuficiente. Las conclusiones sugieren que requieren una capacitación para la correcta aplicación de bioseguridad en el trabajo ⁶.

Peinado J. y et al. (2000). "Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia". Se realizaron un total de 901 observaciones, los trabajadores de salud fueron evaluados en cuatro tiempos randomizados. En cada evaluación los TS respondieron dos cuestionarios diseñados para coleccionar datos demográficos e información específica. Una gran parte de los accidentes se presentó en el personal no médico (58%), habiendo sufrido accidentes por agujas (77%), se produjo cerca de la cama (53%) y en el transcurso de las primeras 4 horas de su labor (58%). Se evidencio que un 41% que sufrió algún accidente laboral usaba guantes, sin embargo, 62% de este grupo refieren haber usado una talla inapropiada. El valor más alto se evidenció con un 90.9% en los trabajadores que están en el servicio de lavandería y un 90.1% los que laboran en odontología. Los datos obtenidos recomiendan un adiestramiento en los trabajadores de salud, asimismo, se sugiere implementarles de materiales adecuados para su desempeño laboral ²⁵.

2.2. FUNDAMENTO TEORICO

1. BIOSEGURIDAD

1.1 DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es un concepto que implica a un conjunto de medidas de prevención orientadas a mantener el control de factores de riesgos laborales producidos por agentes biológicos, físicos o químicos, afirmando que el avance del mencionado proceso no afecte la salud y protección del personal de salud, enfermos, visitantes y del entorno laboral ²⁶.

Por ello, el organismo público de la salud necesita de la instauración y acatamiento de los programas de bioseguridad, siendo importante este aspecto ya que la prevención de accidentes laborales es una obligación de la institución prestadora de servicios, así de esta manera se puede prevenir daños de la salud y protección del personal que labora en él ²⁷.

Se clasificara a los profesionales de salud en tres grupos de riesgo:

- Muy alto riesgo de exposición. Trabajador de salud que realiza procedimientos médicos o de laboratorio específicos, y que desempeñan procedimientos con aerosoles.
- Alto riesgo de exposición. Profesionales de la salud que están expuestos a pacientes sospechosos o confirmados de estar infectados, pero que no desempeña procedimientos que generan aerosoles.
- Bajo riesgo de exposición. Personal de salud que no está estrechamente relacionado con pacientes sospechosos o probables de estar infectados ²⁸.

1.2 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

- **Universalidad:** Las medidas deben incluir a todos los pacientes de todos los servicios independientemente de conocer o no su serología.
- **Uso de elementos de protección personal:** consiste en evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, a través del uso de materiales de protección.
- **Medidas de eliminación de material contaminado:** Conjunto de métodos por la cual los elementos que son usados en el cuidado del paciente, son depositados y desechados de manera adecuada ²⁹.

1.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria ². Están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales ²⁹.

1.4 SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES.

Este sistema fue instaurado por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, por medio de un grupo de especialistas que desarrollaron guías para prevenir y controlar la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. Donde se sugirió que todas las Instituciones de Salud implantaran una política de control de la infección, que llamaron “Precauciones Universales”.

Las Precauciones Universales son un conjunto de técnicas y procedimientos que deben ser empleados por el personal de salud para protegerlos de posibles infecciones principalmente como VIH, VHB, VHC y otros, mientras se brinda los cuidados y atenciones necesarios que requieren los pacientes ²⁶.

1.4.1 EVITAR CONTACTO DE PIEL O MUCOSAS CON SANGRE Y OTROS LÍQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL.

Consiste en el uso de materiales de protección llamados EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P) que con el objetivo de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso ²⁶.

1.4.2. LAVADO DE LAS MANOS.

Es la técnica básica utilizada para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud. Se realiza con el fin evitar la transmisión de microorganismos, para poder eliminar la suciedad y la flora transitoria de la mano ²⁶.

1.4.3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Son barreras de protección entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos necesarios para evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas, para ello se utiliza elementos de protección como guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas.

El uso de los elementos de protección debe ser adecuada para cada labor que se realice. Esto significa que el grado de exposición y las medidas de seguridad deben ser indicados para realizar un procedimiento. Por ejemplo, los guantes y el delantal protector son los EPP que podría necesitar una enfermera para realizar sus procedimientos, en cambio en una sala quirúrgica el medico necesita mucho más elementos de protección porque está expuesto a otro tipo de exposicion y asepsia que se debe tener para realizar la intervención quirúrgica ²⁵.

1.4.3.1 USO DE LOS GUANTES

Es un mecanismo de barrera de protección frente a la exposicion de un agente biológico. Su uso es muy importante cuando haya contacto con fluidos corporales y frente a materiales punzocortantes, se debe aclarar que los guantes nunca sustituirán el lavado de manos, puesto que el material no ha sido diseñado para ser lavado y reutilizado ²⁶.

Se debe utilizar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre ²⁶.

1.4.3.2 USO DE MASCARILLAS

Es un elemento de protección que previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos a líquidos potencialmente infectados. El principal objetivo de las máscaras de protección es impedir la inhalación de agentes externos que dañan la salud del personal de salud ²⁶.

1.4.3.3. USO DE GORRO

Los gorros actúan como barrera de protección para evitar que los microorganismos del cabello se dispersen y puedan contaminar, por lo que el cabello puede ser considerado como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Por lo tanto, se recomienda colocarse el gorro antes de colocarse la ropa de sala quirúrgica ²⁶.

1.4.3.4. USO DE POLAINAS

Son elementos de protección que deben utilizarse en las áreas restringidas para impedir la contaminación del área donde se realiza el procedimiento, además se usa para proteger a los calzados de salpicadura de sangre u otros fluidos corporales. Se usa después de la colocación de la ropa quirúrgica ²⁶.

1.4.3.5. USO DE DELANTALES PROTECTORES.

Son prendas protectoras externas que protege al personal médico de presentar algún riesgo de accidente biológico. Se utiliza en todo procedimiento donde hay riesgo de contacto con líquidos contaminantes. Este elemento de protección debe cambiarse al haberse contaminado con sangre o fluidos corporales durante el procedimiento y al concluir la intervención ²⁶.

1.4.3.6. USO DE BOQUILLAS O BOLSAS DE RESUCITACIÓN

Todo equipo de resucitación, deber tener disponible la bolsa de resucitación o boquilla, para aminorar la exposición del personal de salud con los fluidos corporales del paciente durante el procedimiento ²⁶.

1.4.3.7. PROTECCIÓN OCULAR

Es un elemento de protección que cubre los ojos de los posibles factores de riesgos como agentes patógenos para de esta manera evitar el contacto con del tejido ocular ²⁵.

2. DESECHOS PUNZO CORTANTES

2.1. DEFINICIÓN

Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando la transmisión de un patógeno por la sangre. Para ello, es necesario prevenir estas lesiones ocasionados por pinchazos de agujas y objetos cortopunzantes utilizado equipos de protección personal y aplicando de manera adecuada las medidas de bioseguridad ³¹.

2.2. TIPOS DE OBJETOS PUNZOCORTANTES

INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO METÁLICO, PLÁSTICO Y DE CRISTAL.

- ✓ Todo tipo de agujas.
- ✓ Alambres y tornillos.
- ✓ Hojas de bisturí.
- ✓ Cánulas.
- ✓ Tubos de vidrio y plástico rígido.
- ✓ Ampollas y frascos de medicamentos.
- ✓ Adaptadores de equipo de infusión.
- ✓ Aplicadores.
- ✓ Navajillas y partes de las mismas.
- ✓ Catéteres torácicos.

ARTÍCULOS DE LABORATORIO

- ✓ Pipetas
- ✓ Placas de Petri
- ✓ Porta y cubre objetos
- ✓ Asas de microbiología
- ✓ Lancetas
- ✓ Tubos de ensayo

INSTRUMENTAL DE ODONTOLOGÍA

- ✓ Alambres de fijación intermaxilar
- ✓ Alambres ortodónticos y prótesis
- ✓ Instrumental de Endodoncia
- ✓ Bandas metálicas.
- ✓ Brocas finas.
- ✓ Espátulas de plásticos rígidos ³¹.

2.3. MANEJO DE DESECHOS PUNZO CORTANTES

2.3.1. AGUJAS

MANEJO INMEDIATO EN EL LUGAR DE ORIGEN

1. Cuando ha utilizado la aguja colóquela en un recipiente adecuado.
2. El recipiente ha sido elaborado especialmente para el depósito de objetos punzo cortantes es de material rígido e impermeable.
3. Si la aguja está adherida a la jeringa se debe descartar todo junto en el recipiente.
4. Si no puede usar el recipiente por estar la aguja incorporada al adaptador, se recomienda utilizar una pinza hemostática para desacoplarla y colocarlo en una riñonera; utilice esa pinza para transferir al recipiente que corresponde. El recipiente no debe ser relleno totalmente y debe ser sellado una vez alcanzado el nivel indicado.
5. Se somete a un tratamiento en autoclave u otro equipo diseñado para estos procedimientos.
6. Cuando realice algún procedimiento afuera de su centro de salud utilice un recipiente pequeño que debe ser llevado a tratamiento.
7. Si usted tiene un destructor de agujas, úselo al instante y deséchela en el contenedor de residuos ³¹.

TRANSPORTE INTERNO

Los recipientes deben ser agrupados en un horario y lugar indicado. Su transporte se realiza en un carrito que presenta los siguientes requisitos: Exclusivamente para ese fin, tenga ruedas, paredes lisas, bordes redondeados, facilidad para asearlo, ser de un material de aluminio, plástico o acero inoxidable, que presenta una manija firme para su uso y debe ser distinguido por nombres de acuerdo a los desechos que está transportando ³¹.

2.3.2. OBJETOS PUNZO CORTANTES PEQUEÑOS

1. Los elementos punzocortantes pequeños como la hoja de bisturí, tornillo, ampolla, frasco, carpule del medicamento, adaptador de equipo de infusión, lanceta, lima de endodoncia, broca y otros más tienen que realizar los mismos procedimientos poniéndolo en contenedores adecuados, deben ser usados de la siguiente manera:

a) Envolver en un papel grueso o con otro elemento que se tenga a la mano.

b) Ponerlo en un contenedor rígido.

c) Estos recipientes deben presentar nombres de los residuos y usar el símbolo internacional indicado a Residuos sólidos biopeligrosos.

2. Los bombillos y los tubos fluorescentes deben ser puestos en el protector del material que lo reemplazara.

3. Todo elemento punzocortante que este contaminado, debe ser tratado, previa eliminación.

4. El tratamiento se puede realizar en autoclave o por medios químicos ³¹.

ALMACENAJE

1. Estos elementos deben ser guardados en el depósito final que cada establecimiento de Salud presenta para cada tipo de residuo.

2. El lugar donde se almacena los materiales punzocortantes debe estar adecuadamente rotulados y debe decir "Residuos Punzocortantes" y con su símbolo de identificación ³¹.

2.4. RECOMENDACIONES PARA ELEMENTOS CORTO-PUNZANTES

Al momento de realizar los procedimientos de desecho de estos elementos punzocortantes, el profesional de la salud debe tomar las medidas de prevención necesarias para evitar algún tipo accidente. La mayor parte de accidentes con materiales punzocortantes se presentan al momento de reenfundar la aguja después de usarla o después de desecharlo erróneamente.

El orden de presentación de accidentes con materiales punzocortantes se presenta de la siguiente manera:

- Antes de eliminarlo: 50.9 %
- Durante su uso: 29.0 %
- Mientras se elimina: 12.6 %
- Después de eliminarlo: 7.6 % ²⁶

2.4.1 RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES CON RIESGO DE VIH. ACTA MEDICA COSTARRICENSE.

1. El primer paso que se debe realizar ante un accidente laboral es lavarse las manos con agua y jabón.
2. Avisar a tu jefe de servicio para que inicie el reporte del accidente que presento en el trabajo.
3. Se debe de tomar la información que aconteció en el momento del accidente:
 - a) Los datos que se obtienen son por ejemplo la hora en la cual ocurrió el accidente, que tipo de procedimiento estaba realizando, con que elemento punzocortante se accedido, etc.
 - b) Es muy importante establecer con qué tipo de material biológico se expuso a la hora del accidente.
 - c) La cantidad de líquido infectado a la cual estuviste expuesto.
 - d) Presento herida en la piel o solo presento salpicadura.
 - e) Identificar al paciente y deberá ser evaluado para descartar posibles infecciones. Se realizara las pruebas previo aceptación del paciente para dicho procedimiento.
 - f) Una vez tomada la muestra al paciente se debe rotular en un tubo rojo y será trasladado al laboratorio, se realizara la prueba para VIH, HBV y HCV, aclarando que se trata de un accidente laboral.
4. El personal de salud que sufrió un accidente debe apersonarse de inmediato al servicio de emergencia y acudir al médico de turno, el accidente laboral debe atenderse como una emergencia.
5. Depende del médico de turno el considerar tomar las medidas de prevención y se iniciara el tratamiento profiláctico.
6. El caso se informara al Instituto Nacional de Seguros (INS).

7. Al ocurrir el accidente en las horas de atención se debe apersonar a los médicos encargados del hospital, antes de ir al INS.

8. Los trabajadores DEL Hospital son los encargados de orientar al trabajador que presentó el accidente.

9. En la consejería se proporcionara la orientación adecuada al personal que sufrió el accidente, ya que al presentar riesgo para VIH deberá tomar terapia antiretrovirales, se explicara la importancia del tratamiento y los efectos secundarios.

En caso de que el paciente fuente sea desconocido o hay sospecha de que presenta alguna patología se debe empezar el tratamiento profiláctico después de la exposición:

- VIH: Se inicia la profilaxis en las primeras dos horas luego del accidente. El tratamiento es por 4 semanas con dos drogas 1 zidovudine [ZDV] y 3 lamivudine [TC] y adicionar una droga en caso de presentar un riesgo elevado
- Hepatitis B: si se encuentra vacunado, no requiere tratamiento. Pero, en caso de no estarlo inicie el tratamiento de vacunas.
- Hepatitis C: no se recomienda ningún tratamiento.

10. Informe el accidente que se presentó de manera clara. Se debe mantener confidencial los documentos que lo contienen, pero se debe especificar que accidente ocurrió y que material lo ocasiono, el departamento en donde sucedió y la explicación del hecho.

Para el seguimiento del caso se aclara lo siguiente:

- Realizar los seguimientos de manera confidencial, se debe realizar los exámenes después del accidente laboral a la 6ta semana, tercer y sexto mes.
- Recibir el control y la vigilancia para la profilaxis.
- Tomar las precauciones necesarias para evitar posibles contagios a otros durante la realización de los exámenes.
- Es de mucha importancia indagar sobre este problema o buscar ayuda de un especialista, puesto que un accidente laboral puede provocar algún trauma a la persona afectada⁹.

3. ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS EN EL PERSONAL DE SALUD.

La evaluación de riesgo en un centro de salud es un proceso que tiene como finalidad identificar y localizar la magnitud de aquellos riesgos que no se pudieron evitar y realizar una evaluación sobre la necesidad de adquirir normas de prevención con la finalidad de aminorar o evitar los accidentes laborales³². Es importante aclarar que esto es una

obligación de la institución prestadora de servicios, ya que de esta manera se puede prevenir daños de la salud y protección del personal que labora en él. Las enfermedades profesionales en el sector salud que se presentan frecuentemente frente a accidentes con materiales punzocortantes son:

HEPATITIS B:

Es una enfermedad infecciosa vírica del hígado que puede causar hepatopatía crónica y conllevar a la muerte por cirrosis y cáncer hepático. Puede ser un proceso agudo o crónico. El contagio de esta enfermedad se transmite por contacto con sangre, semen o cualquier líquido corporal de una persona infectada. Existen varias maneras de transmisión que incluyen contacto sexual, transfusión de sangre, reutilización de agujas y transmisión perinatal ³⁰.

HEPATITIS C:

Es una enfermedad que provoca la inflamación del hígado causado por un virus que se propaga por contacto sanguíneo de una persona infectada. Normalmente, no es una patología de transmisión sexual porque no se contagia por vía sexual. Se puede contraer por:

- ✓ Realizar prácticas médicas con mala esterilización.
- ✓ Pincharse con una aguja infectada.
- ✓ Realizarse un tatuaje o una perforación en alguna parte del cuerpo con materiales que no estaban estériles.
- ✓ Compartir agujas para inyectarse drogas.
- ✓ Transmisión de una madre que tiene hepatitis C a su hijo ³⁰.

VIH:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se caracteriza por deteriorar progresivamente el sistema inmunitario, principalmente disminuyendo a los linfocitos CD4. Se considera un sistema inmunitario deficiente porque no cumple su función de defensa contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH. Esta enfermedad se puede contraer por:

- ✓ Transmisión sexual con personas infectadas.
- ✓ Transfusión de sangre contaminada.
- ✓ Reutilización de agujas contaminadas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes.

- ✓ Transmisión de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia ³⁰.

4. INMUNIZACIÓN

La inmunización previene de enfermedades, discapacidades y muertes que se pueden ser prevenibles por medio de vacunaciones como sarampión, parotiditis, hepatitis, poliomielitis y muchas más enfermedades. La importancia de cumplir con las vacunas y las dosis adecuadas es necesario para prevenir varias enfermedades. El desarrollo de los programas de inmunización es favorable, ya que, ha permitido eliminar algunas enfermedades como el sarampión y la viruela. Por ello, se recomienda al personal de salud la inmunización para la prevención de enfermedades transmisibles como:

Hepatitis B.- Es la vacuna más recomendada para todo el personal de salud, principalmente a los que presentan alto riesgo de lesiones con objetos cortopunzantes.

Hepatitis A.- Indicado para el trabajador de salud que ha sido expuesto a heces de algún paciente infectado.

Influenza.- Para el personal sanitario que está en contacto con pacientes que pueden estar infectados, para el trabajador que labora en centros de salud que presentan situaciones de gran riesgo de infección o a los que tiene más de 65 años.

Sarampión.- Es aplicada a todo el personal de la salud que no ha tenido anteriormente sarampión.

Rubéola.- Para todo personal sanitario. No es recomendable en la gestación.

Parotiditis.- Para todo personal que esta no inmune.

Varicela.- Para todo trabajador de salud que no ha tenido anteriormente varicela. Se aísla a los pacientes posiblemente infectados o con sospecha

Tétanos y difteria.- Todos los adultos. Cuando existe brotes epidémicos son recomendable los refuerzos ³⁰.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

Estudio transversal, analítico, relacional y cuantitativo.

3.2. Diseño General del Estudio

P = Internos de medicina.

V 1 = Nivel de conocimiento sobre accidentes con materiales punzocortantes.

V 2 = Actitud sobre accidentes con materiales punzocortantes.

3.3. Universo de estudio, tamaño de muestra y unidad de Análisis.

Universo:

La población de estudio, estuvo conformada por 130 internos de medicina que realizaban sus prácticas clínicas en Hospital Sergio Bernales de los cuales solo se estudió a 115 debido a que los 15 restantes no desearon participar en el estudio.

Muestra:

No se calculó el tamaño de la muestra debido a que se trabajó con la población total de 115 internos de medicina y 15 que no aceptaron participar. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis:

Un interno de medicina

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Internos de medicina que realizan sus prácticas en el Hospital Sergio Bernales.
- Internos que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Internos de medicina que no aceptan participar en el estudio.
- Internos de medicina que no asistan por motivos de salud.

3.5. Procedimientos y Técnica de recolección de datos

Para realizar este trabajo se hizo las coordinaciones necesarias para poder aplicar el instrumento de investigación, se utilizó una encuesta que ha sido validada por expertos. Asimismo, se solicitó permiso al Director del Hospital Sergio Bernales de dicha institución para poder realizarlo. Una vez obtenido este permiso se procedió a la distribución de los cuestionarios que fueron de carácter totalmente voluntario y anónimo en la muestra de estudio, asimismo se les proporciono el formulario de consentimiento informado, que fue firmado por cada uno de las participantes. La encuesta duro aproximadamente 10 minutos.

La recolección de datos se hizo con un cuestionario auto administrado de 30 preguntas que se diseñó a partir de una encuesta que ha sido validada por expertos, cuyos estudios perseguían objetivos similares a los planteados en este trabajo. La encuesta se divide en tres apartados principales: datos generales, conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes, las cuales fueron llenados en la recopilación de datos.

Para medir el nivel de conocimiento la encuesta está constituida por 10 preguntas, las cuales se calificaran como respuesta correcta = 1 punto, respuesta incorrecta = 0 puntos. Para clasificar las respuestas se agrupo mediante la siguiente escala:

- Conocimiento alto: 6 -10
- Conocimiento bajo: 1-5

Para evaluar la variable actitud se realizó 14 preguntas, las cuales se calificaran como respuesta correcta = 1 punto, respuesta incorrecta = 0 puntos. Para clasificar las respuestas en este ítem se agrupo mediante la siguiente escala:

- Actitud positiva: ≥ 10 puntos
- Actitud negativa: < 10 puntos

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

Validez: Los instrumentos han sido usados en otros trabajos de investigación. El cuestionario que se utilizó para valorar la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a accidentes con materiales punzocortantes en los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales, ha sido aprobado y realizado por Teresa Alarcón Pariona, en su estudio titulado “Conocimiento de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2013”.

Confiabilidad: Se usó la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach”, alcanzando como resultado 0.807, valor que nos indica que los instrumentos utilizados son fidedignos.

3.7. Análisis de Resultados:

Se diseñó una base de datos en SPSS, en el que se pasó toda la información obtenida de la encuesta. Se transcribió los resultados y posteriormente se realizó el análisis de los mismos a través de tablas y gráficos utilizando el programa estadístico SPSS Vs 22, para el análisis bivariado se utilizó la prueba Chi cuadrado para evaluar la asociación, considerando estadísticamente significativo todo valor de $p < 0.05$, además se analizó el Odds Ratio (OR) correspondiente con sus intervalos de confianza al 95% (IC-95%) para la determinación del riesgo.

3.8. Operacionalización de variables

Se encuentran operacionalizadas en el anexo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se mostrara los resultados obtenidos de la encuesta, en el estudio participaron un total de 115 internos de medicina del Hospital Sergio Bernales, de los cuales se encontró los siguientes datos generales: el 55.65% de la población corresponde al sexo femenino y el 44.35% al sexo masculino (figura N°1). Los participantes se distribuyeron en rangos de acuerdo a sus edades apreciándose que el mayor grupo se encuentra entre las edades de 23 y 29 años con un 78.26% (figura N°2).

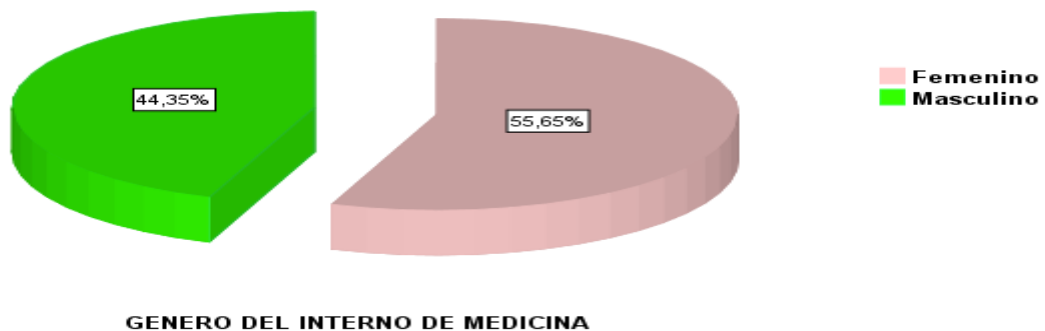


Figura N° 1: Distribución porcentual según el género de los internos de medicina.

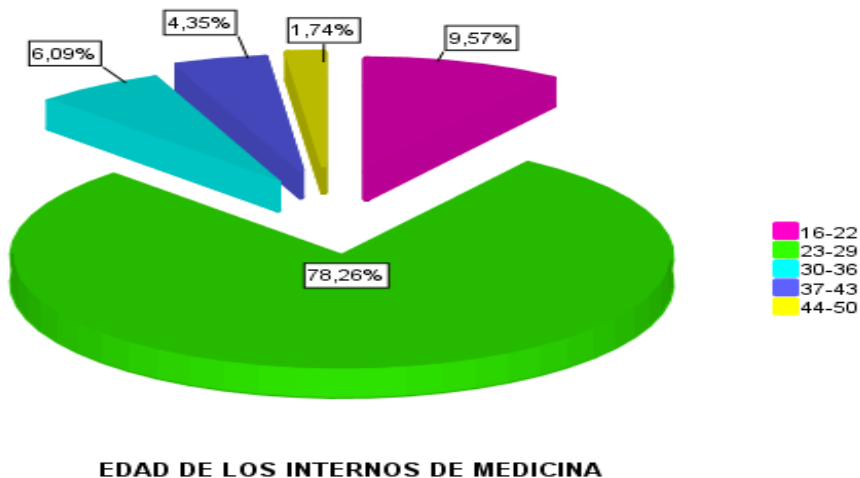


Figura N° 2: Distribución porcentual según la edad de los internos de medicina.

En el presente estudio, uno de mis objetivos fue determinar el nivel de conocimiento del manejo post exposición a objetos punzocortantes donde 73 internos de medicina que representan el 63.48 % presentaron un alto nivel de conocimiento, mientras que los otros 42 internos (36.52 %) obtuvieron un nivel bajo de conocimiento, estos resultados se aprecian en la Tabla N°1 y la figura N°3.

Nivel de conocimiento	Frecuencia
Alto	73
Bajo	42
Total	115

Tabla N° 1: Distribución numérica del nivel de conocimiento sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes en los internos de medicina

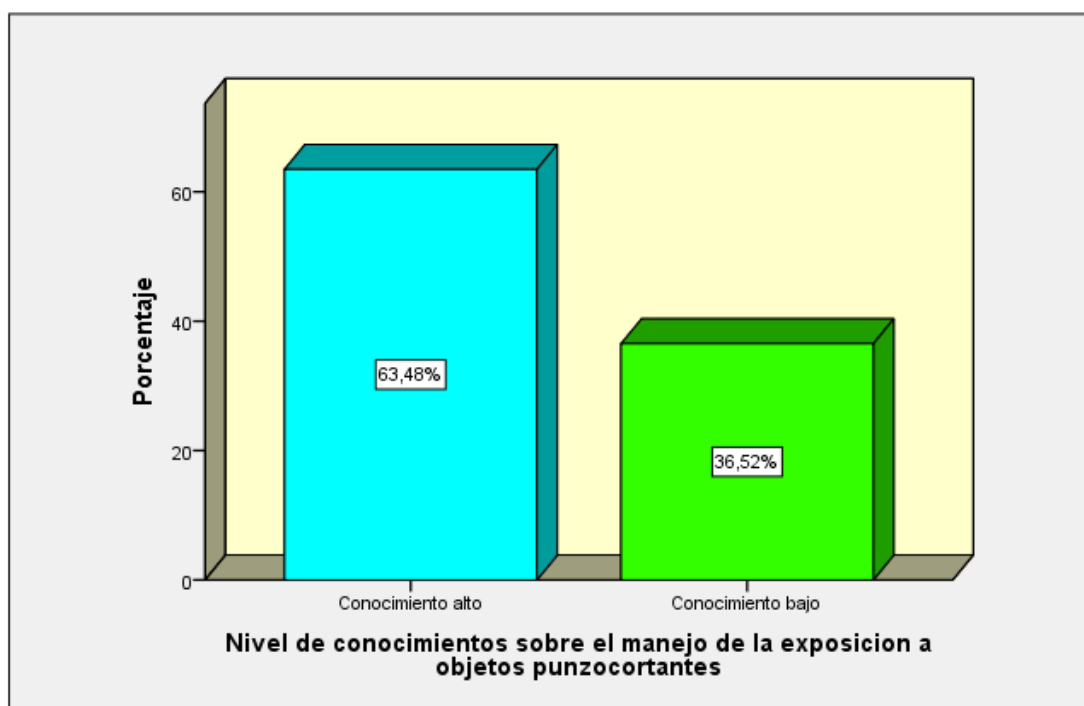


Figura N° 3: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes en los internos de medicina.

En la Tabla N°2 y la figura N°4 se realizó la evaluación sobre la actitud frente al manejo post exposición a objetos punzocortantes, donde, se evidencia que 77 internos de medicina que representan un 66.96% de la población presentaron una actitud positiva, mientras que los otros 38 internos de medicina (33.04%) obtuvieron una actitud negativa.

Actitud	Frecuencia
Positiva	77
Negativa	38
Total	115

Tabla N° 2: Distribución numérica según las actitudes sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes en los internos de medicina

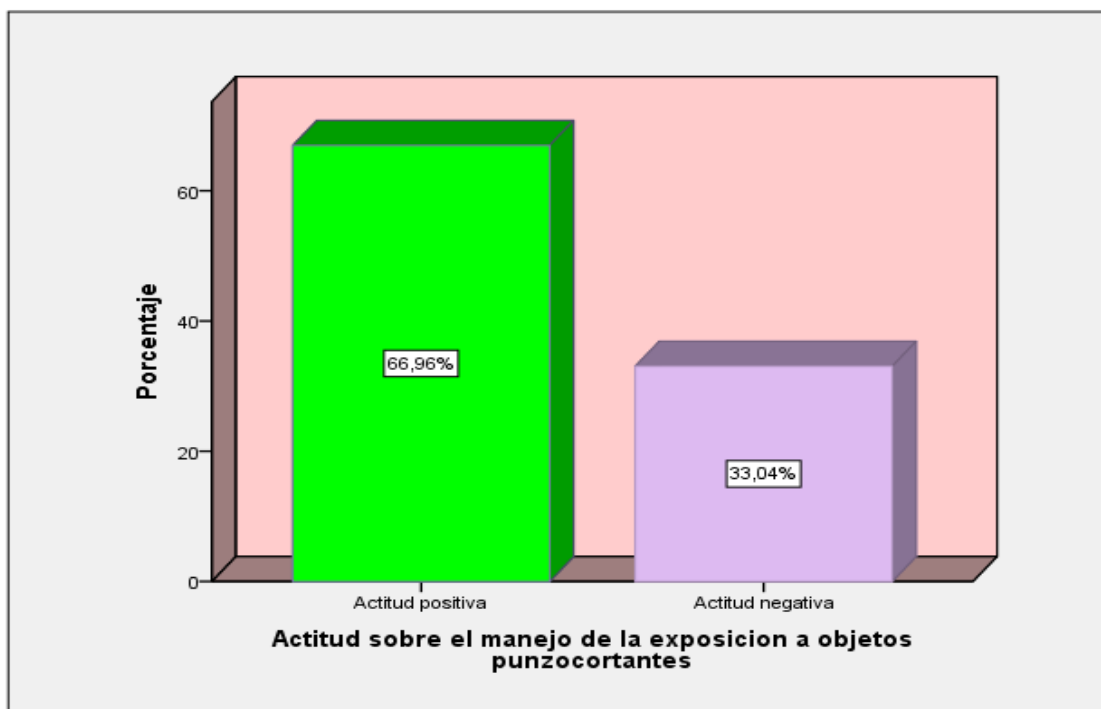


Figura N° 4: Distribución porcentual de los internos de medicina según las actitudes del manejo post exposición a objetos punzocortantes.

Según el estudio, otro de mis objetivos fue determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes donde se observó que en el grupo que obtuvo un alto nivel de conocimiento, el 89% presentaron actitudes positivas y el 11% evidenciaron actitudes negativas en el manejo post exposición a objetos punzocortantes. No obstante, en el otro grupo cuyo nivel de conocimiento fue bajo, se obtuvo principalmente actitudes negativas en un 71.4% y actitudes positivas en un 28.6%. En la tabla N°3 se observa que los datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado resultando un valor $p < 0.01$ estableciendo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud. Por lo tanto, se evidencia que un mejor nivel de conocimiento está asociado a presentar una actitud positiva en el manejo post exposición a objetos punzocortantes. También, se evidencio que existe un factor de riesgo asociado (OR: 20.31, IC: 7.52 - 54.86), es decir que el riesgo que presenta un interno de medicina en tener una actitud negativa frente al manejo de materiales punzocortantes es 20 veces mayor en un interno que presente un bajo nivel de conocimiento que en uno que tenga un nivel alto de conocimiento.

Nivel de conocimiento	Actitud				p*	OR**	IC al 95%	
	Positiva		Negativa				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Alto	65	84.4%	12	21.1%	0.00	20.31	7.52	54.86
Bajo	8	15.6%	30	78.9%				
Total	73	100.0%	42	100.0%				

(*)Prueba Chi Cuadrado / (**) Odds Ratio

Tabla N° 03: Asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes en los internos de medicina.

Además, otro de mis objetivos fue determinar la asociación de la edad y el sexo según el nivel de conocimientos sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes. En la tabla N°4 se evalúa la asociación entre nivel de conocimiento con relación a la edad, estos datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado donde se obtuvo un valor de $p=0.652$ estableciendo que no existe asociación estadísticamente significativa, además se encontró que no existe un factor de riesgo asociado obteniéndose como resultado un OR: 0.680, IC: 0.126 – 3.669. También se evaluó la asociación del sexo según el nivel de conocimientos sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes donde tampoco se encontró una relación significativa ($p=0.188$), asimismo, se evidencio un valor de OR: 1.669, IC: 0.776 – 3.589 indicándonos que no existe un factor de riesgo, ya que, el intervalo de confianza 95% incluye el valor del "no efecto" (OR = 1,0) por lo que la asociación en estudio no es estadísticamente significativa.

	Nivel de conocimiento				p*	OR**	IC al 95%	
	Alto		Bajo				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Edad								
22-35	68	93.2%	40	95.2%	0.652	0.680	0.126	3.669
36-47	5	6.8%	2	4.8%				
Sexo								
Femenino	44	60.3%	20	47.6%	0.188	1.669	0.776	3.589
Masculino	29	39.7%	22	52.4%				
Total	73	100.0%	42	100.0%				

(*)Prueba Chi Cuadrado / (**) Odds Ratio

Tabla N° 04: Asociación de la edad y sexo según el nivel de conocimiento sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes en los internos de medicina.

Asimismo, otro de mis objetivos fue determinar la asociación de la edad y el sexo según la actitud sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes. En la tabla N°5 se muestran los resultados donde se evalúa la asociación entre la actitud con relación a la edad, estos datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado donde se obtuvo un valor $p=0.652$ estableciendo que no existe asociación estadísticamente significativa, además se encontró que no existe un factor de riesgo asociado obteniendo como resultado un OR: 0.680, IC: 0.126 – 3.669. También se evaluó la asociación del sexo según la actitud sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes donde tampoco se encontró una relación significativa ($p=0.569$), asimismo, se evidencio un valor de OR: 1.564, IC: 0.332 – 7.372 indicándonos que no existe un factor de riesgo asociado, porque, el intervalo de confianza 95% incluye el valor del "no efecto" (OR = 1,0) motivo por el cual la asociación en estudio no es estadísticamente significativa.

	Actitud				p*	OR**	IC al 95%	
	Positiva		Negativa				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Edad								
22-35	73	94.8%	35	92.1%	0.652	0.680	0.126	3.669
36-47	4	5.2%	3	7.9%				
Sexo								
Femenino	42	54.5%	22	57.9%	0.569	1.564	0.332	7.372
Masculino	35	45.5%	16	42.1%				
Total	77	100.0%	38	100.0%				

(*)Prueba Chi Cuadrado / (**) Odds Ratio

Tabla N° 05: Asociación de la edad y sexo según la actitud sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes en los internos de medicina.

Según la figura N° 6 y la tabla N° 6 un 3,48% del total de la población siempre ha recibido capacitación sobre manejo post exposición a objetos punzocortantes, el 6,09 % refirió que la frecuencia de capacitaciones que tienen se realiza casi siempre. Por otro lado, el 23.48% de la muestra refiere haber recibido a veces la capacitación sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes y la gran mayoría de la población en estudio (55.65%) refiere haber recibido capacitación muy pocas veces y un 11.30% indica nunca haber tenido capacitación sobre dicho tema.

Nivel de conocimiento	Frecuencia
Siempre	73
Casi siempre	7
A veces	27
Muy pocas veces	64
Nunca	13
Total	115

Tabla N° 6: Distribución numérica de los internos de medicina según la frecuencia de capacitación sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes

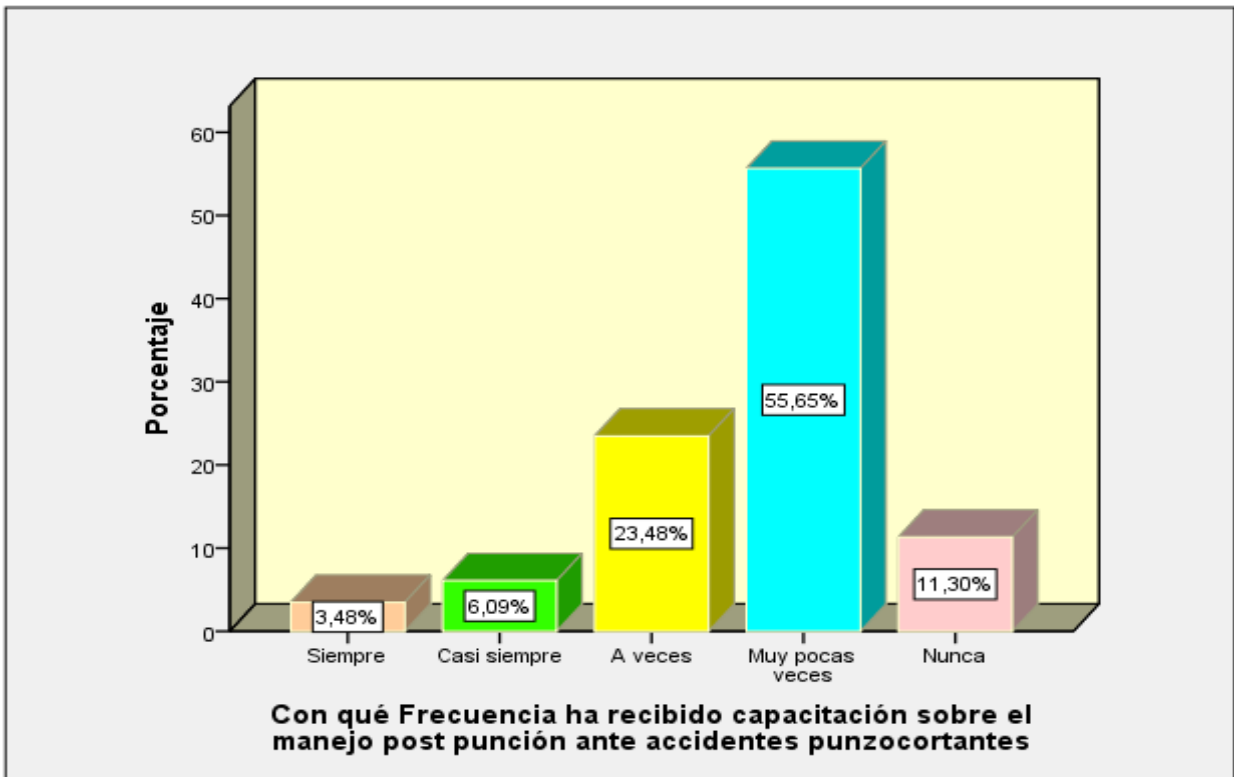
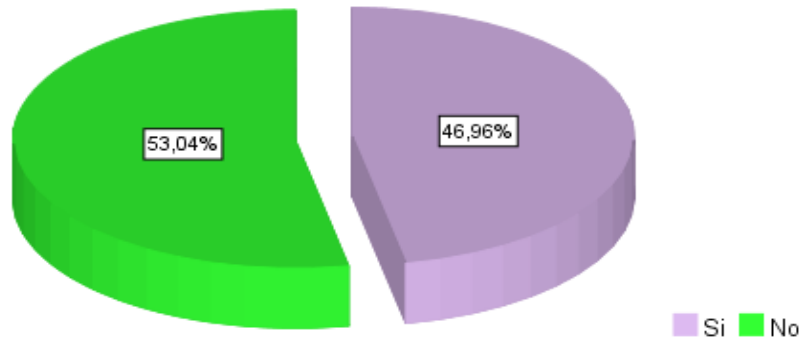


Figura Nº 5: Distribución porcentual de los internos de medicina según la frecuencia de capacitación sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes.

En el presente estudio, también se determinó la asociación entre el nivel de conocimientos y los accidentes sufridos durante el manejo con objetos punzocortantes, en donde un 46.96% de los internos de medicina han sufrido accidentes laborales (figuraNº7), se observó que dentro del grupo que obtuvo un alto nivel de conocimiento, el 57.4 % presentaron accidente laboral, mientras que el 68.9 % refieren no haber tenido un accidente. Asimismo, en el otro grupo cuyo nivel de conocimiento fue bajo, se obtuvo que un 42.6 % presentó el accidente y un 31.1 % niega haberlo presentado. En la tabla Nº7 se evidencia el análisis de los datos mediante la prueba de Chi cuadrado resultando con un valor de $p < 0.203$ indicándonos que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los accidentes laborales, además se demostró que no existe un factor de riesgo asociado (OR: 0.610, IC: 0.284 – 1.310).



HAS PRESENTADO ALGUN ACCIDENTE LABORAL

Figura N° 7: Distribución porcentual sobre accidentes laborales que han presentado los internos de medicina.

Nivel de conocimiento	Accidente laboral				p*	OR**	IC al 95%	
	Si		No				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Alto	31	57.4%	42	68.9%	0.203	0.610	0.284	1.310
Bajo	23	42.6%	19	31.1%				
Total	54	100.0%	61	100.0%				

(*)Prueba Chi Cuadrado / (**) Odds Ratio

Tabla N°7: Distribución numérica y porcentual entre el nivel de conocimientos y accidentes sufridos por los internos de medicina.

CAPITULO V

DISCUSION

El estudio evaluó el nivel de conocimientos y actitudes de los internos de medicina sobre accidentes con materiales punzocortantes los resultados que se reportan muestran que el 63.48 % presentan un nivel de conocimiento alto, mientras un 36.52 % obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Asimismo, se observó que el 66,96 % obtuvo actitudes positivas sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes y el 33,04% presentaron actitudes negativas. En los resultados obtenidos el valor de Chi cuadrado es estadísticamente significativo, por lo cual, se concluye que si existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes frente accidentes con materiales punzocortantes ($p < 0.01$), además, se evidencio que existe un factor de riesgo asociado (OR: 20.31, IC: 7.52 - 54.86). En nuestro estudio se evidencia que más de la mitad de los internos presentan un nivel de conocimiento alto hecho que conlleva a una actitud positiva, es una característica a enfatizar puesto que las obligaciones que tiene el estudiante de medicina dentro de un hospital requiere de un conocimiento inteligible y conciso sobre las medidas de bioseguridad para poder aplicarlos de forma adecuada durante distintos procedimientos y de esta manera poder cuidar su salud y a sus pacientes.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Julio César Guillén Morales en su estudio “Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III emergencias Grau – ESSALUD, 2014” en donde el 23.4% de los profesionales de la salud presentaron un nivel de conocimiento alto, el 41.1% fue clasificado como medio y un 35.5% fue bajo. En cuanto al área actitudinal, el 54% de la muestra evidencio una actitud positiva y el 46% presento una actitud negativa⁹. La información obtenida se relaciona con nuestros resultados, dado que un mejor nivel de conocimiento se asocia con una buena actitud al presentar un accidente con materiales punzocortante, esto se puede representar con un desempeño adecuado del protocolo de actuación frente a la exposición con objetos punzocortantes.

En comparación con otro estudio que se realizó en el Hospital nacional dos de mayo sobre “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados” se demuestra que la capacitación que se realizó logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad, así mismo se evidencia que las actitudes ante la prevención de accidentes laborales son favorables mostrando de esta manera que el adecuado empleo de las normas de Bioseguridad disminuye la posibilidad de contraer alguna enfermedad, ya que disminuye la probabilidad de infectarse frente algún accidente laboral³³. Estos datos son similares con

los resultados de este estudio, por ello, una característica importante sería la mejoría de las prácticas docentes sobre el manejo de normas de bioseguridad.

Así mismo nuestro estudio muestra que el 55.65% de la población refiere haber recibido capacitación muy pocas veces sobre manejo post exposición a objetos punzocortantes. Por consiguiente, es muy importante incidir en el aprendizaje continuo a través de programas de capacitación para lograr optimizar nuestros conocimientos y habilidades y así actuar adecuadamente en el ejercicio médico. Esta capacitación tiene como objetivo concientizar y promover el uso de las medidas de bioseguridad para poder evitar posibles accidentes laborales.

En este estudio también se evaluó la relación existente entre el nivel de conocimiento y los accidentes que han presentado los internos de medicina donde se observa que un 46,96% de la población indicaron haber presentado algún tipo de accidente laboral y un 53,04% niega haberlo presentado, se observó que dentro del grupo que obtuvo un alto nivel de conocimiento el 57.4 % presentaron accidente laboral, mientras que el 68.9 % refieren no haberlo tenido. Asimismo, en el otro grupo cuyo nivel de conocimiento fue bajo, se obtuvo que un 42.6 % presentó el accidente y un 31.1 % niega haberlo presentado. Por lo tanto, se evidencia que los internos de medicina que presentan un bajo nivel de conocimiento estarían mucho más expuestos a presentar algún accidente laboral. Estos datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado resultando un valor $p < 0.203$ indicándonos que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los accidentes laborales, además se demostró que no existe un factor de riesgo asociado (OR: 0.610, IC: 0.284 – 1.310). En estos resultados no se evidencia la asociación significativa entre el nivel de conocimiento y su aplicación pese a que gran parte de los internos de medicina manifestaban conocer la manera adecuada de aplicar las medidas de bioseguridad, sin embargo, presentaron accidentes con materiales punzo cortantes evidenciando que aun sabiendo las técnicas no lo realizaban correctamente.

En relación a estos resultados un aspecto a destacar serían los factores que interviene en las prácticas de las normas de bioseguridad, se debe tener presente que en la gran mayoría de los hospitales no se proporciona el material de bioseguridad para la protección del personal de salud, siendo este un aspecto desfavorable para su aplicación, situación que conlleva a incrementar la probabilidad de contraer enfermedades infectocontagiosas. También, se observó que en numerosas ocasiones a causa de la gran afluencia de pacientes, teniendo en cuenta que los establecimientos de salud pública son los que tienen mayor demanda, los pocos trabajadores y escasos recursos hospitalarios no se abastecen para brindarles una adecuada atención.

Estos resultados se asocian a un estudio previo titulado “Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en estudiantes del tercer año de medicina en dos hospitales” en el cual se mostró que la mayor parte de los internos de medicina indicaban saber de manera adecuada la aplicación de las medidas de bioseguridad y a pesar

de ello presentaron lesiones con objetos punzocortantes demostrando que pese a conocer las medidas no lo ejercían adecuadamente ¹⁵.

Según estos resultados, nos indica que actualmente no todos los internos de medicina ejercen las normas de prevención por más que tengan conocimiento de este tema. Un aspecto a destacar en este caso sería que los conocimientos están asociados a las prácticas, motivo por el cual es importante conocerlo como también aplicarlo de manera correcta ante algún accidente de riesgo laboral, sin embargo, esto no es posible si no se suministra los implementos necesarios y las condiciones adecuadas para que puedan ejercerlo de manera apropiada. Por ello, consideramos importante enfatizar en este tema, ya que, el desempeño del estudiante depende en gran medida del ámbito laboral en el cual ejerce.

Con este estudio se sugiere que es necesario la educación, su seguimiento y mejora de la disponibilidad de recursos, así como medidas disciplinarias de falta de adherencia para mejorar el control de infecciones en los hospitales, especialmente entre los médicos.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se determinó que si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a un accidente con materiales punzocortantes ($p < 0.01$) en los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales, por lo que se indica que un mejor nivel de conocimiento está asociado con presentar una actitud positiva para afrontar un accidente laboral, además se demostró que existe un factor de riesgo asociado.
- Los mayoría de los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales presentan un nivel de conocimiento alto sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes en un 63.48%, entretanto el 36.52 % obtuvieron un nivel de conocimiento bajo.
- La mayor parte de los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales presentan una actitud positiva sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes en un 66,96 %, mientras que un 33,04% presentaron actitudes negativas.
- Se concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo según el nivel de conocimiento frente a un accidente con materiales punzocortantes en los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales, además no se encontró un factor de riesgo asociado.
- Se determinó que no hay relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo según las actitudes frente a un accidente con materiales punzocortantes en los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales y tampoco la existencia de un factor de riesgo asociado.

LIMITACIONES

- Es dificultoso determinar el nivel de conocimientos solamente con un cuestionario, puesto que varias veces puede no evidenciar el nivel obtenido. Sin embargo, es un instrumento muy usado para la valoración de conocimientos en los profesionales de la salud.
- La información brindada por algunos internos de medicina en la evaluación puede ser poco fidedigna debido a la falta de disposición para contestar las preguntas, ya que, este se encontraba ocupado al momento de realizar la encuesta.

RECOMENDACIONES

- Es necesario impartir temas de capacitación sobre medidas de bioseguridad a los internos que rotan por el Hospital Nacional Sergio Bernales, asimismo, debe reforzarse y vigilarse, con el objetivo de conseguir una apropiada aplicación de estas medidas.
- Se recomienda la implementación de materiales de protección para evitar accidentes laborales, brindado por las Instituciones Formadoras de Pregrado y Postgrado (Universidades), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de implementación del Programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud: Documento de difusión / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Lima: Ministerio de Salud; 2011. 146 p
2. Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental – Lima: Ministerio de Salud; 2010. 68 p.
3. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. 3a ed. Ginebra: OMS; 2005
4. Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios [Internet]. España: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad ,2015 [Citado el 12 May. del 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg.pdf>
5. Herrera AC, Gómez R. Accidentes por riesgos biológicos en estudiantes de medicina y médicos internos de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista Médica de Risaralda 2003; 9(1):1-10.
6. Alva P, Cornejo W, Tapia M, Sevilla C. Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado. An Fac Med (Lima), 2006; 67(4): 333-348.
7. Amparo Del Carmen Saucedo Chinchay, Víctor Alberto Soto Cáceres. “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en Internos de Medicina humana en los Hospitales de Lambayeque”. Revista Cuerpo médico HNAAA. 2013; 6 (4)
8. Gutiérrez C, Alarcón J, Sánchez S, Carrión M. Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores de salud del primer nivel de atención. Dirección de Salud V Lima Ciudad, 2005. Revista Peruana de Epidemiología. 2008; 12(2):1-9.
9. Guillén J. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del Hospital III emergencias Grau - ESSALUD, 2014. [Tesis]. [Perú]: Universidad Mayor de San Marcos. 2015, 70 p.
10. Carreño, D y et al. “Conocimiento del personal médico sobre el manejo de punzocortantes”. Revista ciencia UANL 18. 2015; 73

11. Merino, F y et al. "Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas". Rev. Enfermería clínica. 2015; 25 (03)
12. Jurado, W y et al. "Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014". Revista Enfermería a la Vanguardia. 2014; 2(1)
13. Bautista, I y et al. "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería". Revista ciencia y cuidado. 2013; 10 (2)
14. Rojas et al. "Conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal médico y de enfermería". Rev. MedULA. 2013; 22 (1): 33-40
15. Licea, Y y et al. "Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos". Revista de ciencias médicas de la habana. 2012; 18 (1)
16. Cari, E y et al. "Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca -2012. Rev. Investigación Andina. 2014; 13 (1)
17. Milena, A y et al. (2010)"Cumplimiento normas de bioseguridad estudiantes V a VIII semestre Instrumentación Quirúrgica año 2010". Rev. Semilleros Andina.2010. 3(3): 126
18. Acosta, J y et al. "Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de dos Hospitales del Estado Carabobo". Avances en ciencia de la salud. 2011; 1(1)
19. Rodríguez, O y et al. "Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud". Rev. Archivo Médico de Camagüey. 2010; 14 (4)
20. Fica, A y et al. "Accidentes de riesgo biológico entre estudiantes de carreras de la salud. Cinco años de experiencia". Revista Chilena de Infectología. 2010; 27 (1): 34-39
21. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña Vargas C, Villena Vizcarra J. Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010: propósito de la muerte de un estudiante de medicina. Acta Med Per, 2010; 27(2): 119-122.
22. Barroso-Aguirre J y et al. "Heridas con material punzocortante en un Instituto Nacional de Salud de México". Rev. Perinatología y Reproducción Humana 2009; 23 (3): 141-
23. 149Cristian D 'Oleo Pineda, Samuel Matas Berroa, Fracisco Manuel Cuevas Montera. "Conocimientos y prácticas de bioseguridad que tienen los médicos internos de la

Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybarlos". Rev. Méd. Dom.2007; 68 (2):166-169

24. Duarte R, Loya M, Sanín L, Reza S. "Accidentes por Objetos Punzocortantes en Estudiantes de una Escuela de Odontología". Ciencia y Trabajo Jul-Sep 2006; 8 (21): 131-134

25. Peinado Rodríguez, Jesús; Llanos Cuentas, Alejandro; Seas, Carlos. Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev. Med Hered. 2000.11 (2).

26. Bustamante L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica Particular de Loja.2012, 118 p.

27. MINSA. Manual de conductas básicas de bioseguridad. Santafé de Bogotá. Ecocapital internacional S.A. E.S.P. 1997. Disponible en: <http://es.slideshare.net/shalos21/manual-de-bioseguridad-41388714>

28. Buenaño G., Vázquez V. Conocimientos y actitudes de hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga, en el control de infecciones intrahospitalarias. Cuenca 2009-2010 [Tesis]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca.2010, 145 p.

29. Hospital Sergio Bernales. Normas de bioseguridad [Internet]. Perú: MINSA, Oficina de epidemiología y salud ambiental; 2012 [citado 05 May 2016]. Disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf

30. Pérez Y. Riesgos a la Salud en Trabajadores del Servicio de Urgencias por Manipulación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. [Tesis]. [México]: Instituto politécnico nacional. 2012, 140 p.

31. Caja costarricense de seguro social. Normas para el manejo de residuos peligrosos en establecimientos de salud. Programa saneamiento básico institucional. Vol. 5.Nº 6-7,1999

32. FONDECYT – CONICYT .Manual de normas de bioseguridad. 2º ed. Chile: OMS; 2008.

33. Moreno, Z. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo 2004-2005. [Tesis]. [Perú]: Universidad San Marcos. 2008, 9 pág

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE / INSTRUMENTO
EDAD	Independiente	Promedio de años de vida en la población en estudio.	Cuantitativa	Promedio de años	Encuesta
SEXO	Independiente	Características biológicas diferenciales que existen entre mujeres y hombres en la población en estudio.	Cualitativa	Masculino/ Femenino	Encuesta
ACTITUD SOBRE ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES	Dependiente	Es el estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto sobre accidentes con materiales punzocortantes.	Cualitativa	Positiva/ Negativa	Encuesta
CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES	Independiente	Conjunto de nociones e ideas que se tiene sobre accidentes con materiales punzocortantes.	Cualitativa	Alto / Medio / Bajo	Encuesta

CUESTIONARIO

“ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES - JUNIO 2016.”

El estudio que se está realizando tiene como objetivo medir el nivel de conocimientos sobre Bioseguridad en los internos de medicina del HNSB. La presente encuesta es estrictamente anónima, por lo que no necesitas escribir tus nombres ni apellidos. Agradezco 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.

I. DATOS PERSONALES

Edad (años): _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Ha presentado algún accidente laboral 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.- Cuales de las siguientes acciones inmediatas usted considera correcta:

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

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

- a) Servicio de Infectología
- b) Servicio de Salud Ocupacional

- c) Servicio de Bienestar del personal
- d) Tópico de Cirugía de emergencia
- e) Tópico de Medicina de emergencia

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

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

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

- A)** 1ero: Acudir a Salud ocupacional para reportar el caso y realizar el seguimiento
 2do: Acudir a Tópico de cirugía para el llenado de ficha de atención, tratamiento de la herida e identificar la fuente de contagio.
 3ero: Acudir a servicio de Bienestar social, seguro contra accidentes /Evaluar la posibilidad de tratamiento profiláctico.
- B)** 1ero: Acudir a Tópico de Cirugía para el llenado de ficha de atención para accidentes punzocortantes, tratamiento de la herida e identificar la fuente de contagio.
 2do: Acudir a Bienestar del Personal para el seguro contra accidentes y evaluar posibilidad de tratamiento profiláctico.
 3ero: Acudir a Salud Ocupacional: Reportar el caso y realizar seguimiento.
- C)** 1ero: Acudir a Bienestar del Personal para el seguro contra accidentes y evaluar posibilidad de tratamiento profiláctico.
 2do: Acudir al servicio de Infectología para tomarnos prueba VIH – VHB– VHC
 3ero: Acudir a Salud Ocupacional: Reportar el caso y realizar seguimiento.
- D)** 1ero: Acudir al Servicio de Infectología para realizarse prueba de VIH –VHB – VHC
 2do: Acudir a tópico de Cirugía para el llenado de ficha de atención para accidentes punzocortantes, tratamiento de la herida e identificar la fuente de contagio.
 3ero: Acudir a salud ocupacional: Reportar el caso y realizar seguimiento

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

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

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

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

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

- a) *Inmediato (primeras dos horas)*
- b) Después de 1 día.
- c) Tres días.
- d) Cuatro días.

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

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

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

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

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

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

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

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

15.- ¿Usted Conoce el protocolo de manejo post exposición a objetos punzocortantes del Hospital Sergio Bernales?

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

III: ACTITUDES SOBRE EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN A OBJETOS PUNZOCORTANTES:

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 a lavarme la zona afectada.
DE ACUERDO _____ EN DESACUERDO _____
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').
DE ACUERDO _____ EN DESACUERDO _____
3. Considero adecuado lavar la herida con agua y jabón en un tiempo de 5 – 10 min
DE ACUERDO _____ EN DESACUERDO _____
4. Sería mejor si refriego o froto la zona afectada y lavo enérgicamente.
DE ACUERDO _____ EN DESACUERDO _____
5. Usaría de preferencia desinfectantes adicionales al agua y jabón como Clorhexidina, yodopovidona, etc.
DE ACUERDO _____ EN DESACUERDO _____

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.
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____
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.
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____
8. Mantendría la calma luego de sufrir un accidente punzocortante.
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____
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.
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____
10. Debo de acudir a Tópico de Medicina y reportarle al jefe de la guardia de lo sucedido.
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____
11. No considero importante saber sobre los antecedentes del paciente, ya que, gastarí 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.
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____
12. Considero hacer seguimiento al paciente siempre y cuando se demuestre que tenga VIH o hepatitis, en el resto de casos no es necesario.
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____
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
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____
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.
DE ACUERDO ____ EN DESACUERDO ____

