

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



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

Práctica clínica asociada al conocimiento en la exposición de Accidentes Punzocortantes, en enfermeras de Emergencia de un Hospital de Jaén, 2023

Línea de Investigación:

Enfermería y gestión en salud

Autoras:

Llontop Eneque, Luz Maria

Guerrero Ojeda, Dany

Jurado Evaluador:

Presidente: Castillo Rivera Cecilia Evelyn

Secretario: Vigo Valderrama Martha Milagritos

Vocal: Silva Gamarra Gladys Wendy

Asesora:

Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

TRUJILLO- PERÚ 2024

Fecha de sustentación:2024/04/09

Práctica clínica asociada al conocimiento en la exposición de Accidentes Punzocortantes, en enfermeras de Emergencia de un Hospital de Jaén, 2023

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	6%
2	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	5%
3	hdl.handle.net Internet Source	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	1%
5	www.researchgate.net Internet Source	1%
6	unach.edu.pe Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana, UPB,UPB Student Paper	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

Declaración de originalidad

Yo, Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en emergencias y desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Práctica clínica asociada al conocimiento en la exposición de Accidentes Punzocortantes, en enfermeras de Emergencia de un Hospital de Jaén, 2023”, autor (a)(es)(as) Llontop Eneque Luz Maria y Guerrero Ojeda Dany, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 09/04/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 12 de abril del 2024

Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar

Apellidos y nombres del asesor(a)

DNI: 18069283

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

FIRMA



Llontop Eneque Luz Maria

Apellidos y nombres del autor(a)

DNI: 48111723

FIRMA



Guerrero Ojeda Dany

Apellidos y nombres del autor(a)

DNI: 41302943

FIRMA



DEDICATORIA

A quien incondicionalmente estuvo durante sus últimos días de vida dándome en todo momento fortaleza con sus entrañables consejos y su alegría que irradiaba al ver mis logros, le dedico a mi adorada madre en el cielo, que; gracias a sus enseñanzas, su valentía y su amor han hecho de mi un ser con sus valores y virtudes; sin lugar a duda a mi padre, esposo, hermanos e hijos: Alana y Viktor por su gran apoyo y ser esa fuente de soporte e inspiración para lograr mis metas.

Luz Maria

Gracias a Dios por haberme acompañado y guiado en este proceso, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, ser luz en mi camino, brindándome buena salud en todo momento a mi familia, porque ellos estuvieron brindándome su apoyo, a mis hermanos Isaías Duberli aunque no estén físicamente conmigo sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien, a mi hijo, Sin duda él es lo mejor que me ha pasado, y ha llegado en el momento justo para darme el último empujón que me faltaba, para el logro de mis objetivos.

Dany

AGRADECIMIENTO

Agradezco a nuestro creador y Señor de los ejércitos celestiales por bendecirnos con salud y trabajo, por habernos guiado a lo largo del trayecto para lograr nuestras metas trazadas y darnos fortaleza en los momentos de debilidad.

Agradecidas con nuestra alma máter, Universidad Privada Antenor Orrego, por todas sus enseñanzas y experiencias.

Al personal de enfermería del servicio de emergencia, por su gran apoyo y permitir hacer llevar a cabo nuestro proyecto.

Agradecer profundamente a nuestra Asesora, Mg. Verónica del Pilar Vargas De la Cruz por su dedicación, tiempo y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no se hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada, sus recuerdos y consejos los llevaremos grabados para siempre en la memoria.

Luz María y Dany

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la práctica clínica asociada al Conocimiento en la exposición de Accidentes Punzocortantes, en enfermeras de Emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén. El estudio es no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 46 enfermeras, que cumplieron con los criterios de inclusión; para la recolección de datos se aplicó 01 instrumento; fue un cuestionario que midió los conocimientos y una lista de cotejo para la práctica clínica, El 54.3% de las enfermeras con nivel medio de conocimiento sobre la exposición de accidentes punzocortantes, En relación a la práctica 56.5% lo realizan adecuadamente sobre la exposición de accidentes punzocortantes, se observa que el valor de la prueba Chi Cuadrado es $X^2 = 25.491$ con nivel de significancia Sig. = 0.000 la cual es menor al 5% (Sig. < 0.05)

Palabras clave: Practica, clínica, conocimientos, enfermera.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the association between clinical practice associated with Knowledge in the exposure of Sharps Accidents, in Emergency nurses of a Hospital San Javier the Bellavista in Jaén. The study is non-experimental, quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional. The sample size was made up of 46 nurses, who met the inclusion criteria; For data collection, 01 instrument was applied; It was a questionnaire that measured knowledge and a checklist for clinical practice. 54.3% of nurses had a medium level of knowledge about exposure to sharps accidents. In relation to practice, 56.5% performed it adequately regarding exposure to sharps accidents. sharps, it is observed that the value of the Chi Square test is $X^2 = 25.491$ with significance level Sig. = 0.000 which is less than 5% (Sig. < 0.05)

Keywords: *Practice, clinical, knowledge, nurse.*

PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Cecilia Evelyn Castillo Rivera

Presidenta

Mg. Martha Milagritos Vigo Valderrama

Secretaria

Mg. Gladys Wendy Silva Gamarra

Vocal

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener el Grado Académico de Especialidad en Enfermería presento ante ustedes la Tesis titulada “Práctica clínica asociada al Conocimiento en la exposición de Accidentes Punzocortantes, en enfermeras de Emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023”, cuyo objetivo es determinar si existe relación entre Práctica clínica asociada al Conocimiento en la exposición de Accidentes Punzocortantes, en enfermeras de Emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

Seguros de cumplir con los requisitos de aprobación, confiamos en que ustedes sabrán valorar el esfuerzo desplegado en su elaboración. En espera de su justo criterio al emitir su dictamen correspondiente al contenido de este trabajo, expresamos nuestra sincera gratitud.

Llontop Eneque, Luz Maria

Guerrero Ojeda, Dany

TABLA DE CONTENIDO

<i>DEDICATORIA</i>	<i>ii</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>iii</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>iv</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>v</i>
<i>PRESENTACIÓN</i>	<i>vii</i>
<i>TABLA DE CONTENIDO</i>	<i>viii</i>
<i>INDICE DE TABLAS</i>	<i>ix</i>
<i>I. INTRODUCCION</i>	<i>1</i>
<i>II. MARCO DE REFERENCIA</i>	<i>6</i>
<i>III. METODOLOGÍA</i>	<i>16</i>
<i>IV. RESULTADOS</i>	<i>22</i>
<i>V. DISCUSIÓN</i>	<i>26</i>
<i>VI. CONCLUSIONES</i>	<i>30</i>
<i>VII. RECOMENDACIONES</i>	<i>31</i>
<i>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>32</i>
<i>IX. ANEXOS</i>	<i>36</i>

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla IV-1: El nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.	20
Tabla IV-2: Práctica clínica en la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.	21
Tabla IV-3: Asociación de la práctica clínica con el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023	22

I. Introducción

1.1. Descripción del problema.

a. Descripción de la realidad problemática

El conocimiento se profundiza en el saber, abordados desde lo subjetivo, la práctica-objetiva y la crítica-objetiva, de esta forma va incrementando su complejidad, se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica, pues se deduce que el profesional de enfermería posee dichos conocimientos basados en fundamentos y constituyen un reto para aplicarlo mediante una información oportuna y actualizada, estos conocimientos se enriquecen con la práctica (1).

La práctica clínica es el resultado de las habilidades del profesional de la salud y posee fundamentos teóricos que le son propios, es indispensable para ejercer el desempeño asistencial de forma correcta, se adquiere la práctica a través de la atención de pacientes, experiencias, dominio para ejecutar el método de trabajo y la realización profesional; el personal de enfermería involucra aquí la manipulación, exposición y segregación de elementos punzo cortantes durante su labor diaria (2).

En el contexto actual, las medidas de bioseguridad se centran en prevenir la propagación del SARS-COV-2, dicha situación prioriza la protección del personal de enfermería, en las áreas críticas y de emergencias, ya que está expuesto a accidentes por objetos punzocortantes durante el desempeño de sus funciones y adquirir infecciones virales transmitidas por sangre y fluidos corporales, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B y hepatitis C y otras infecciones transmisibles a través de las lesiones con agujas (3 , 4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020 (5), ha convocado a dirigentes del ámbito de la salud para que aborden las constantes amenazas sobre la seguridad de los trabajadores sanitarios y los pacientes, pues la pandemia originada por la COVID-19 ha puesto en relevancia la protección mediante medidas de bioseguridad. Los accidentes están relacionados al manejo inadecuado que reciben estos residuos peligrosos y el riesgo de transmisión ocupacional con objetos punzocortantes de agentes infecciosos más importantes de origen hospitalario y son: 6 - 30 % hepatitis B (sin vacunación), 2 - 10 % hepatitis C y el 0.3 % para VIH (6).

Según la oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud en Perú (7), existió un aumento del 5% en caso de accidentes punzocortantes, entre los años 2018 al 2019. En los últimos 28 años, los accidentes punzocortantes son escasos, debido a que no son notificados, hay subregistro, pero pasan desapercibidos, además sostiene que estos suceden por condiciones de la inadecuada manipulación, falta de capacitación, la impericia, situaciones precarias de trabajo, inestabilidad laboral e incluso abuso de confianza. Según reportes epidemiológicos, los servicios de mayor riesgo son las áreas de emergencias, unidad de cuidados intensivos (UCI) y hospitalización, durante los dos últimos años.

Existen datos del Sistema Nacional de Vigilancia (7), señala que la mayor parte de accidentes con punzocortantes (40%) suceden en atención de pacientes hospitalizados, salas de medicina, unidades de cuidados intensivos y en los quirófanos (41%), durante el uso (39%) y durante o después de su eliminación (16%). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas refiere que tres millones de trabajadores experimentaron lesiones a nivel mundial: 4 fueron por salpicadura (12.9%), 27 por punzocortantes (87.1%), siendo afectados los médicos residentes (25.8%), medico asistente (16.2%), licenciadas en enfermería (16.2%), técnicos de

enfermería (16.2), otros grupos (22.4%).

El Plan de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Laborales (4), del Hospital Dos de Mayo - Lima, analiza la ocurrencia de accidentes por exposición a fluidos biológicos u objetos punzocortantes (2022), durante los últimos años ha fluctuado 123 accidentes (2018), 104 en (2019), 44 en (2020) y 49 en (2021) accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y objetos punzocortantes; dado el hecho que durante la pandemia por el ingreso de profesionales de la salud que adolecían de pericia y el impedimento a retorno laboral al personal entrenado por ser de riesgo u comorbilidad. En el año 2021 se produjeron 49 accidentes, produciendo 43 (88 %) casos por punzocortantes y 6 (12%) por salpicaduras.

Según Análisis de Situación de Salud (ASIS) (8), del Hospital Regional Docente Cajamarca (2018). Los accidentes peligrosos son los más comunes entre los trabajadores de la salud debido a la falta de disposición adecuada de materiales utilizados en contenedores rígidos, la administración parenteral de medicamentos intravenosos o intramusculares, el consumo de AGA por personal que gira, la falta de clasificación adecuada de desechos sólidos y la recolección de desechos por personal que carece de experiencia en el manejo de desechos peligrosos.

En el año 2018 se informaron 21 casos de accidentes punzocortantes ocasionados en los servicios de Neonatología con 28.57 %; Centro Quirúrgico con 23.81%; Emergencia con 14.29% y Medicina con un 9.52%. Se reportaron 40 accidentes de trabajo, según mes de ocurrencia, en el consolidado total anual, el 65% (26) son accidentes por contacto biológico (punzocortante, contacto con sangre) y el 35% (14) son accidentes denominados comunes (contusiones, quemaduras, etc.) (8).

A nivel local, el Hospital San Javier de Bellavista con Nivel de atención II-1, se encuentra ubicado en el distrito de Bellavista, en la provincia de Jaén en el departamento de Cajamarca, el servicio de emergencia con una atención de 24 horas, este nosocomio alberga a profesionales; médicos, odontólogos, enfermeras, psicólogos, obstetras, tecnólogos, microbiólogos, químicos farmacéuticos, técnicos de enfermería, laboratorio, los cuales por desconocimiento y practicas inadecuada de eliminación se expone el personal de salud. Ante la realidad expuesta se considera plantear la siguiente interrogante:

b. Formulación el problema.

¿Cuál es la asociación entre la práctica clínica y el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencias del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023?

c. Justificación de la investigación.

Debido a su contribución teórica, el estudio justifica la información sobre la exposición a incidentes severos en enfermeras de emergencia, lo que permite la implementación de estrategias de mejora. Además, contribuirá al enriquecimiento científico de estos conceptos y/o teorías existentes sobre las variables del estudio, lo que servirá como guía para futuras investigaciones.

También, el estudio emite un aporte práctico positivo, ya que permitirá plantear medidas que reduzcan la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencias, estableciendo alternativas que apoyen a programas de capacitación, guías de bioseguridad, actividades para disminuir la exposición de accidentes punzocortantes.

Con respecto a la metodología, se presentarán instrumentos validados será a través de juicios de expertos. Estos instrumentos, centrados en el nivel de conocimiento y la práctica clínica para establecer una asociación entre ambos en el estudio; así mismo dichos instrumentos serán recomendados para ser aplicados en el hospital.

Según la relevancia social, el trabajo de las enfermeras juega un papel importante en el servicio que brinda la enfermera y en la promoción de la salud de la sociedad. El conocimiento sobre la exposición a objetos punzantes y la práctica de las enfermeras tiene un impacto significativo en la calidad de la atención que pueden brindar a los pacientes, destacando la importancia de brindar atención con medidas de bioseguridad adecuadas por parte de las enfermeras.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la asociación de la práctica clínica con el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.
- Identificar la práctica clínica en la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico.

La bioseguridad es el conjunto de normas y medidas diseñadas para proteger la salud del personal contra riesgos biológicos, químicos o físicos a los que está expuesto durante el desempeño de sus funciones. De igual forma, la organización también extiende el concepto de bioseguridad a los pacientes y al propio medio ambiente, afirmando que el avance del citado proceso no debe afectar la salud y protección del personal sanitario, los pacientes, los visitantes y el entorno laboral (10).

El accidente laboral es cualquier situación en la que un personal de salud se expone a fluidos potencialmente contaminados en: mucosas, piel no intacta o heridas por material médico quirúrgico, durante cualquier procedimiento médico o durante los procesos de traslado y eliminación de material médico quirúrgico contaminado (11).

Los objetos punzantes son materiales o dispositivos médicos que tienen el potencial de perforar y/o cortar tejidos humanos, lo que aumenta el riesgo de peligros biológicos. Estos incluyen agujas, bisturís y otros instrumentos que se utilizan en diversos servicios donde han entrado en contacto agentes infecciosos. Posteriormente se pueden desechar y retirar sin correr riesgo de propagación por manipulación inadecuada (12).

El personal de la salud en especial el profesional de enfermería, cumple diversas funciones Intrahospitalarias, estas actividades ponen en riesgo sufrir accidentes ocupacionales y con ello, el riesgo de adquirir diversas infecciones, por esta razón los accidentes punzocortantes son hechos o eventos inesperados, sorprendentes o indeseados (13).

La exposición laboral a patógenos sanguíneos denominada como toda lesión percutánea provocada por un pinchazo o un objeto punzocortante acarrea un riesgo de infección por un patógeno transmitido por sangre como: el virus de la hepatitis B y C, VIH y HTLV -I entre otras enfermedades. Sin embargo, estas exposiciones usualmente han sido consideradas “como parte del trabajo”. El profesional de enfermería está siendo principalmente expuesto a estos patógenos a través de las lesiones por pinchazos con agujas o con objetos punzocortantes contaminados (13).

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (14) han recomendado fortalecer e implementar prácticas laborales seguras y precauciones universales para prevenir lesiones cortopunzantes. Estos incluyen evitar tapar las agujas, respetar el límite de llenado (3/4 partes), segregadas en recipientes rígidos al alcance de las manos y los ojos y utilizar correctamente el equipo de protección personal (EPP), incluidas barreras y filtros entre el trabajador y el peligro. gafas protectoras, guantes, mascarillas y batas, así como vacunas.

En caso de usar objetos punzocortantes, el recipiente para su eliminación deberá estar ubicado lo más cerca de su campo de trabajo, informar al paciente sobre el procedimiento que le realizará para evitar cualquier movimiento brusco, por ultimo asegurar el equipo necesario, evaluar el ambiente de trabajo tenga luz y espacio adecuado, por tanto la importancia de una lesión no se especifica solo por el hecho del traumatismo, sino por la exposición percutánea a la sangre y a los líquidos corporales del paciente que pueden transmitir enfermedades infecciosas (14).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2020 (15). Con el Informe de vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras además de la prevención de infecciones intrahospitalarias desarrolla actividades en la prevención de los accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la Sangre para VHB, VHC y VIH en trabajadores de salud, con la finalidad de minimizar riesgos y disminuir la posibilidad de contraer enfermedades mediante guías de procedimientos a seguir en caso de accidentes punzocortantes o por salpicaduras en el personal de la salud.

El Instituto Nacional de Salud (ISN) (16) desarrolló el plan de prevención de accidentes con fuerza, que define un acto que puede ocurrir debido a condiciones mecánicas o físicas peligrosas. Por lo tanto, un programa de salud ocupacional para el sector de la salud debe contener los elementos básicos necesarios para alcanzar estos objetivos, como programas de capacitación, vigilancia de la salud de los trabajadores, actividades de prevención, medidas de precaución universales y estándar.

Según Dorothea Elizabeth Orem (17), afirma que el autocuidado es un hábito que las personas aprenden a hacer por sí mismas, por los demás y por el medio ambiente. Es una actividad orientada a objetivos. En la teoría se describen tres criterios para el autocuidado: desviación universal, de desarrollo y de salud. Otros factores condicionantes fundamentales incluyen la edad, el sexo, la salud, el estado de reurbanización, la orientación sociocultural, la estructura familiar, el sistema de atención de salud, el patrón de vida, el medio ambiente, la disponibilidad y la suficiencia de recursos.

De igual importancia el Modelo de Callista Roy (18), menciona que los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para

formar un todo, de este modo el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida. El aprendizaje se adquiere hace mucho tiempo atrás y los seres humanos se adaptan a través de este proceso por este motivo, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, estableciendo estrategias y promueve la adaptación entendida como un estado de bienestar del ser humano, cuya es meta es mantener la integridad y la dignidad.

Por tanto, la teoría de principiante a experta de Patricia Benner (19), en su estudio sobre la práctica de enfermería clínica menciona que el conocimiento sustentaba la práctica de enfermería, estableció la diferencia entre conocimiento práctico y conocimiento teórico. Benner, afirmó que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, por ende, consiste en ampliar el conocimiento práctico (saber práctico), mediante investigaciones científicas (teoría), este será desarrollado y explorado durante la práctica clínica, pues esta última es un conjunto de directrices internacionales que aseguran correctas acciones con la finalidad de proteger al paciente y al trabajador.

La persona es un ser biosocial capaz de adaptarse a cambios tanto internos como externos. Es un ser humano lógico y pensante que se involucra en un entorno cambiante. Puede reflexionar sobre sus experiencias y hechos antes de actuar. Por el contrario, la salud es vista como una manifestación de adaptabilidad ambiental, lo que implica la falta de un defecto degenerativo en el individuo, o dicho de otra manera, una sensación de bienestar. Así, la enfermería se relaciona con esta dimensión cuya importancia es mantener la salud y preservar la vida (20). La salud y la enfermedad son, por tanto, vínculos ineludibles en la vida.

La salud y el trabajo están vinculados porque están expresados de manera específica, donde la enfermera actúa de acuerdo con conocimientos científicos en su trabajo diaria con el paciente y su entorno. Por otro lado, hay fenómenos que someten a la enfermera a cargas físicas y mentales, que son factores de riesgo laboral que pueden afectar su salud física y mental (21).

2.2. Antecedentes.

En el ámbito internacional se han encontrado estudios Anna Patsopoulou et al en Grecia central en el año 2022 (22).se realizó un estudio para determinar los accidentes con punzocortantes en el trabajo incluyendo a enfermeros de hospitales nacionales. Se incluyeron en el estudio un total de 457 trabajadores sanitarios elegibles. De estos, la mayoría (452 trabajadores de la salud) aceptaron voluntariamente participar en este estudio y 5 enviaron cuestionarios en gran parte incompletos. Además, 345 participantes eran mujeres y 107 eran hombres. La edad de los participantes incluidos en este estudio osciló entre 20 y 55+ años con una edad media de 40 (DE = $\pm 6,122$). En dicho estudio, se reportó una alta incidencia de IS (74,1%) y una baja tasa de notificación (30,4%). El grupo más afectado fue el de enfermeras, seguido de los médicos.

Según Hong Yang et al en. china, en el año 2022 (23). Se realizó una investigación para determinar el conocimiento, las actitudes y prácticas del personal de enfermería en accidentes punzocortantes y la modificación de actitudes mediante un programa científico de modelo KAP, donde se encuestaron a 656 enfermeros, de los cuales 97.1% eran mujeres y 2.9 % eran varones, La edad promedio fue de 31.49 ± 7.46 con un rango de 20 años a 54 años. La antigüedad media en el empleo fue $(10,7 \pm 8,10)$ años. Después de la intervención del programa, La puntuación total de

Conocimiento de los INE mejoró de 19,18 (DE = 1,31) a 19,42 (DE = 0,93) después del entrenamiento ($Z = -4,025$, $P < 0,001$), la Actitud se elevó de 54,21 (DE = 4,09) a 55,24 (DE = 3,59), la puntuación total de conducta y manejo de informes la práctica de accidentes punzocortantes aumentó de 89,28 (DE = 7,22) a 92,74 (DE = 7,22), con $P < 0,05$.

J. Lori et al. En el año 2020 (24), realizó un estudio para determinar la frecuencia y conocimientos del personal de enfermería en accidentes con punzocortantes, en el servicio de emergencia de hospital terciario de Ghana. Se obtuvo una muestra de 45 enfermeras del servicio de urgencias. Los años de empleo de los participantes en este estudio oscilaron entre menos de 1 año y 39 años, con un promedio de 8 años. Se determinó que el personal del departamento de emergencias estaba bien informado sobre los riesgos de lesiones corto punzantes y los pasos inmediatos a seguir en caso de una herida corto punzante, pero poco personal pudieron enumerar los pasos esenciales de seguimiento posteriores a la exposición, el (28,9 %) de las enfermeras de emergencia reportaron una lesión cortopunzante durante un período de un año.

A nivel nacional se presentan los siguientes estudios como de M. Morales et al. en el año 2022 (25). En Perú – realizó una investigación sobre la aplicación de la “Norma técnica sanitaria para el manejo y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud” en la Red Asistencial Es Salud - Hospital II Tarapoto y en el Hospital Amazonas de Yarinacocha (2013-2014). Entre los resultados se encontró que el porcentaje (%) de incumplimiento de la NTS N° 096 MINS/DIGESA V. 01 en la Red Asistencial ESSALUD - Hospital II Tarapoto es del 76,265% y en el Hospital Yarinacocha Amazonas es del 77,275%. Por lo tanto, se concluye que, en ambos establecimientos de salud, hubo un inadecuado manejo y manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

R. Dávila M. et al. en el año 2022 (26). En Perú, realizó una investigación para evaluar las prácticas de gestión de residuos sanitarios y factores asociados en tres hospitales, de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La recopilación de datos mediante cuestionarios y la observación. El resultado obtenido sobre el conocimiento fue alto en un (66,67%) conocían en el manejo de residuos biológicos, la mayoría (95,91%) conocía los peligros que implican y cómo manipularlos, y el 95,91% conocía los códigos de colores adecuados de los contenedores. En términos de actitudes, 161 (94,15%) encuestados dijeron que la gestión de residuos biológicos era importante, y 162 (94,74%) dijeron que se requiere una ejecución estricta para gestionar adecuadamente los residuos biológicos.

A nivel local se presentan los siguientes estudios como de R. Vargas c. et al. en el año 2022 (27) en Cajamarca, La efectividad de un programa de intervención para mejorar el manejo y manejo de residuos sólidos en el Hospital de Chota en 2021. El estudio fue cuantitativo, correlacional, de tipo cuasiexperimental con diseño pre y post test sin grupo control, con una muestra de 115 trabajadores, utilizando la técnica de observación y entrevista; la dimensión de acondicionamiento de 55% a 22% de deficiencia, y la dimensión de segregación y almacenamiento de 8% a 62,6% de aceptabilidad. Para gestionar y manipular mejor la basura hospitalaria, se podría utilizar un programa de intervención metódica educativa virtual.

2.3. Marco conceptual

Conocimiento: Es el saber que explica la realidad, obtenido de hechos o información que va de forma constructiva y presenta avances con la finalidad de aprehender y comprender a través de la educación, buscar nuevos criterios de racionalidad científica (1).

Práctica clínica: Resultado de las habilidades del profesional de la salud y posee fundamentos teóricos que le son propios, es indispensable para ejercer el desempeño asistencial de forma correcta (2).

Accidentes punzocortantes: Es un suceso frecuente, riesgoso en diversas prácticas del ámbito de la salud originadas por pinchazo, herida o contacto a sangre y fluidos contaminados, conlleva a accidentes por exposición referidos desde el mal manejo y eliminación de materiales biomédicos (28).

Servicio de emergencias: Unidad orgánica en hospitales encargada de brindar atenciones inmediatas y oportunas durante las 24 horas a todas las personas, donde se encuentra en peligro inminente la salud o vida del paciente categorizado por prioridades I y II (29).

Profesional de Enfermería: Profesional de la salud preparado con base científica para ejercer con autonomía la práctica laboral basada en el “cuidado” del ser humano, posee habilidades prácticas, conocimiento y desarrolla actitudes que impulsa a brindar cuidados de excelencia y calidad, pues mantiene una visión holística y entrega a los cuidados del ser humano, artículos mencionan que el enfermero (a) es el actor principal de la investigación (30).

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación

Hi: Existe una asociación significativa entre la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia de un Hospital de Jaén, 2023.

2.4.2. Hipótesis Nula

H0: No existe una asociación significativa entre la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia de un Hospital de Jaén, 2023.

2.5 Tipos de variable

Variable independiente

CONOCIMIENTO EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES
PUNZOCORTANTES

Definición operacional:

Para medir el nivel conocimiento se utilizó el cuestionario tomado de Palomino K y Peña S, 2022.

Estuvo constituida por 10 ítems, cada interrogante tendrá un puntaje de 2 puntos, con cuatro alternativas en cada una, al ser 10 preguntas la nota será 20 puntos si responden correctamente:
(ANEXO N°02)

Escala de medición de variable.

Ordinal

Indicador

- Objetos punzocortantes.

- Manejo clínico ante accidentes punzocortantes
- Acciones ante la exposición

Categorías de la variable

- Nivel de conocimiento alto
- Nivel de conocimiento medio
- Nivel de conocimiento bajo

Índice

- Nivel de conocimiento alto: >15 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 11 – 15 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: <10 puntos

2.4.3. Variable dependiente

PRACTICA CLINICA EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

Definición operacional:

Para medir la práctica clínica se utilizó la lista de cotejo tomada de Ponce G y Bonilla K, 2022. Estuvo constituida por 7 ítems y tendrá como valor (2) puntos en caso adecuado y (0) puntos en caso inadecuado, la valoración de nivel práctico se detalla adecuada (10-14 puntos) e inadecuada (0-9 puntos). (ANEXO N°03)

Escala de medición de variable.

Ordinal

Indicador

- Dicotómico

Categorías de la variable

- Práctica adecuada
- Práctica inadecuada

Índice

- Práctica adecuada: 10 - 14 puntos
- Práctica inadecuada: 0 - 9 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio empleó un enfoque cuantitativo; el mismo que utilizó la recolección de datos para comprobar hipótesis, no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. El diseño del presente estudio fue no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente variables.

Así mismo, fue una investigación correlacional, ya que se demostró la relación del nivel de conocimiento y la práctica clínica durante la exposición a accidentes punzocortantes, diseño trasversal, donde se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único

3.2. Población y muestra.

La población investigada fue no probabilística y estuvo conformada por 46 enfermeras que laboran en emergencias del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén – Cajamarca, desde enero a marzo del 2023.

- **Criterios de inclusión:**

Enfermeras (os) que laboran en el área de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén con tiempo de servicio de 1 año como mínimo.

- **Criterios de exclusión:**

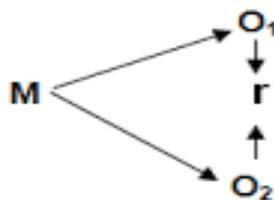
Enfermeras (os) que no desean participar de la investigación y por lo tanto no firman el consentimiento informado.

Enfermeras (os) que se encuentren de licencia y vacaciones.

3.3. Diseño de investigación

El tipo de diseño de investigación utilizado fue no experimental debido a la ausencia de selección aleatoria, con un diseño correlacional y transversal, ya que los estudios correlacionales descriptivos detallan las variables y sus relaciones de forma natural (31).

El diseño se esquematizó de la siguiente manera según Rodríguez (32):



Donde:

M = Enfermeras del área de emergencia.

O1 = Variable: Conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes

O2 = Variable: Práctica clínica en la exposición de accidentes punzocortantes

R = Relación entre ambas variables.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

En el estudio actual, se utilizó una encuesta mediante la aplicación de un conjunto organizado de preguntas, lo cual permite recopilar datos sobre una población a partir de una muestra (33).

3.4.1. Técnica de recolección de datos

Para poder recolectar los datos en esta investigación, la técnica utilizada para las variables fue la encuesta y la observación; y se empleó de instrumento un cuestionario y una lista de cotejo. Además, estos instrumentos fueron validados por juicios de expertos y pruebas de confiabilidad.

3.4.2. Instrumentos de Investigación

A. CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES (2022)

Constituida por datos generales: edad, sexo, tiempo que labora en Emergencia, tipo de contratación, capacitaciones; y por 10 ítems con preguntas de respuesta de opción múltiple. Las opciones de respuesta correcta: 02 puntos y para la incorrecta 0 puntos. En los resultados se clasificó según 3 categorías de acuerdo con el puntaje obtenido, en la categoría de Alto se consideró los puntajes >15 puntos y en la categoría en medio los puntajes entre 11 – 15 y bajo los puntajes <10 puntos. (Anexo 2)

B. LISTA DE COTEJO SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES (2022)

Constituida por 07 ítems de opción dicotómica. Las opciones de respuesta Si: 02 puntos y No: 0 puntos. En los resultados se clasificó según 2 categorías con el puntaje obtenido; en la categoría inadecuada se

consideró los puntajes 0-9 y en la categoría en adecuada los puntajes entre 10 - 14. (Anexo 3)

3.4.3 Validez y Confiabilidad

Validez: Se refiere al grado en que un instrumento de medición realmente mide la variable que pretende medir. La validez de contenido se realizó a través del juicio de 3 expertos, quienes con sus observaciones y sugerencias dieron mayor consistencia el contenido de los instrumentos. (Anexo 4,5)

Confiabilidad: En esta investigación para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Kuder de Richardson, en donde requirió una sola administración del instrumento de medición, produciendo valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. Para el cálculo de este coeficiente se utilizó el programa estadístico SPSS V25. (Anexo 6)

Prueba Piloto: Se aplicó los instrumentos a una población total de 15 enfermeras de emergencia del Hospital General de Jaén con nivel II – 2, los cuales contaron con características similares a la población muestral de estudio, quienes también cumplieron los criterios de inclusión, pero no forman parte de la población de estudio.

Para medir la confiabilidad se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.807$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, la confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.728$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la práctica clínica a la exposición de accidentes punzocortantes; lo cual indica que los instrumentos son confiables. (ANEXO 7 y 8).

3.4.4 Procedimiento de recolección de datos

Se aplicó el consentimiento informado, seguido de la encuesta y aplicación de la lista de cotejo, a cada enfermera que cumplió con cada criterio de inclusión y de acuerdo a la disponibilidad de cada enfermera participante.

Para la aplicación de la encuesta se utilizó un cuestionario con un tiempo aproximadamente de 20 minutos y para la aplicación de la lista de cotejo, se coordinó con la jefa de enfermeras de emergencia para su aplicación con el apoyo de un experto del comité de calidad y salud ocupacional, se realizó la observación de 15 minutos de dicho procedimiento. Finalizada la aplicación se verificó el llenado correcto del instrumento por parte de la enfermera y los resultados fueron ingresados a una tabla Excel.

3.5. Procesamiento y análisis de los datos

Una vez aprobado el Proyecto, se solicitó los permisos a las autoridades pertinentes para seleccionar, revisar y recoger la información acorde al tamaño de muestra, variables de estudio, y criterios de inclusión. Se realizó con la recolección de los datos, las fichas fueron codificadas y luego digitadas.

Dicha información, se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS V25 (Statistical Package for the Social Science), así mismo, el Programa Microsoft Excel y Word. Para el análisis descriptivo se utilizó las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, la información se presentó en tablas y gráficos; para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado X² al 5% de significancia ($p < 0.05$) para contrastar la hipótesis de investigación.

3.6. Consideraciones éticas

El principio fundamental de la investigación científica es la búsqueda de la verdad y como tal se debe respetar; es decir, que se tomó los datos tal cual están registrados, salvo excepciones, de no coherencia. La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del Reporte Belmont a favor de los sujetos. Se aplicó estos principios para proteger los derechos y el bienestar del personal de enfermería objeto de investigación científica (34).

El Principio de la veracidad: Considerado uno de los principales principios en cuanto a la investigación científica que consiste en la no alteración de la información obtenida con el fin de mostrar datos objetivos correspondiente al estudio.

Principio de autenticidad: Comprende la obtención de fuentes confiables de información y el buen uso que se haga, así como mostrar las fuentes fidedignas que se tomaron para el presente trabajo de investigación.

Principio de confiabilidad: El proceso de investigación puede ser repetido en cualquier medio bajo las condiciones necesarias por parte de los investigadores. Es necesario la realización de un consentimiento informado (Anexo 1) (34).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

TABLA IV-1

Nivel de conocimiento sobre la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

Conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes	Nº	%
Bajo	13	28.3%
Medio	25	54.3%
Alto	8	17.4%
Total	46	100%

Nota. Aplicación del Cuestionario de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, Hospital *San Javier de Bellavista de Jaén, 2023*.

En la Tabla IV-1 se observa que el 54.3% de las enfermeras obtienen nivel medio sobre el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, el 28.3% tienen nivel bajo, en tanto que el 17.4% de las enfermeras obtienen nivel alto sobre el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes. Determinándose que la mayoría (54.3%) de las enfermeras de un Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023 tienen nivel medio de conocimiento sobre la exposición de accidentes punzocortantes.

TABLA IV-2

Nivel de práctica clínica en la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

Práctica clínica	Nº	%
Inadecuada	20	43.5%
Adecuada	26	56.5%
Total	46	100%

Nota. Aplicación de la Lista de cotejos de práctica clínica sobre la exposición de accidentes punzocortantes, Hospital San Javier de Bellavista de Jaén.

En la Tabla 2 se observa que el 56.5% de las enfermeras obtienen una adecuada práctica clínica, en tanto que el 43.5% de las enfermeras obtienen una inadecuada práctica clínica. Determinándose que la mayoría (56.5%) de las enfermeras de un Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, practican adecuadamente sobre la exposición de accidentes punzocortantes.

TABLA IV-3

Asociación de la práctica clínica con el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

Conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes	Práctica clínica				Total	
	Inadecuada		Adecuada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	13	28.3%	0	0.0%	13	28.3%
Medio	7	15.2%	18	39.1%	25	54.3%
Alto	0	0.0%	8	17.4%	8	17.4%
Total	20	43.5%	26	56.5%	46	100%

Nota. Aplicación de la Lista de cotejos de práctica clínica y el Cuestionario de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

X² = 25.491

Sig. = 0.000 (Sig. < 0.05)

En la Tabla 3 se observa que el 39.1% de las enfermeras obtienen una adecuada práctica clínica con nivel medio de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, el 28.3% de las enfermeras obtienen una inadecuada práctica clínica con nivel bajo de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en tanto que el 17.4% de las enfermeras obtienen una adecuada práctica clínica con nivel alto de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes.

4.2. Docimasia de hipótesis

La hipótesis trazada fue la siguiente: “Existe una asociación significativa entre la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023”.

Los resultados muestran la comparación entre la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023. También se observa que el valor de la prueba Chi Cuadrado es $X^2 = 25.491$ con nivel de significancia Sig. = 0.000 la cual es menor al 5% (Sig. < 0.05), con ello se rechaza la hipótesis nula para aceptar la hipótesis alterna, es decir, se demuestra que existe una asociación significativa entre la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 de acuerdo al primer objetivo se observa que el 54.3% de las enfermeras obtienen nivel medio sobre el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, el 28.3% tienen nivel bajo, en tanto que el 17.4% de las enfermeras obtienen nivel alto sobre el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes.

Según el análisis obtenido, concuerda con lo que confirmó la investigación desarrollada por Dávila (26), concuerda que el conocimiento fue alto en un 66 % conocían el manejo de los desechos biológicos, la mayoría conocía los riesgos asociados y su manejo 95%, conocía los códigos de colores correctos de los contenedores.

Por tanto, la teoría de Patricia Benner (19), en un estudio sobre la práctica de enfermería le permitió describir el conocimiento que sustentaba la práctica de enfermería, estableció la diferencia entre conocimiento práctico y conocimiento teórico. La persona, individuo racional y pensante que está en frecuente interacción con un entorno de forma cambiante, es un ser biosociológico adaptable a los cambios internos y externos con capacidad de reflexionar ante sus experiencias y hechos para llevar a cabo acciones.

En resumen, el conocimiento sobre prevención de manejo de punzocortantes que evita la exposición de contraer enfermedades por agentes patógenos que ponen en riesgo su vida. Es fundamental considerar y abordar estos aspectos para garantizar la seguridad de la enfermera. El aprendizaje se adquiere con el tiempo y se adaptan al proceso para el bienestar de la persona y su integridad de esta.

En la Tabla 2 de acuerdo al segundo objetivo específico en relación al nivel de práctica clínica en la exposición de accidentes punzocortantes se observa que el 56.5% de las enfermeras obtienen una adecuada práctica clínica, en tanto que el 43.5% de las enfermeras obtienen una inadecuada práctica clínica; estos resultados guardan similitud con los encontrados por Vargas (27) donde los resultados dieron a conocer que la dimensión de acondicionamiento de 55% a 22% de deficiencia, de segregación y almacenamiento de 8% a 62,6% de aceptabilidad. Se concluye que, la aplicación de un programa de intervención de metodología educativa virtual es efectiva para la mejora la gestión y manejo de los residuos hospitalarios.

Morales (25) no concuerda con los resultados de investigación donde se observa que el porcentaje (%) de incumplimiento de la NTS N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en la Red Asistencial ESSALUD - Hospital II Tarapoto es del 76,265% y en el Hospital Yarinacocha Amazonas es del 77%. Por lo tanto, se concluye que, en ambos establecimientos de salud, hubo un inadecuado manejo y manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Benner (19), en el que señalan que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, por ende, consiste en ampliar el conocimiento práctico (saber práctico), mediante investigaciones científicas (teoría), este será desarrollado y explorado durante la práctica clínica, pues esta última es un conjunto de directrices internacionales que aseguran correctas acciones con la finalidad de proteger al paciente y al trabajador.

La práctica clínica es el resultado de las habilidades del profesional de la salud y posee fundamentos teóricos que le son propios, es indispensable para ejercer el desempeño asistencial de forma correcta, El ambiente comprende las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona, pueden afectar

si no se detectan y se mejoran las condiciones para un cuidado seguro, cuando los factores de riesgo laborales no se controlan ni minimizan, producen efectos adversos, contribuyendo a patologías ocupacionales.

En la Tabla 3 con respecto al tercer objetivo específico se encontró que la asociación de la práctica clínica con el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, se observa que el 39.1% de las enfermeras obtienen una adecuada práctica clínica con nivel medio de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, el 28.3% de las enfermeras obtienen una inadecuada práctica clínica con nivel bajo de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en tanto que el 17.4% de las enfermeras obtienen una adecuada práctica clínica con nivel alto de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes.

Estos resultados no guardan relación con estudios realizados por R. Dávila M. et al. (26). El resultado obtenido sobre el conocimiento fue alto en un 66,67% conocían el manejo de los desechos biológicos, la mayoría conocía los riesgos asociados y su manejo 95,91% conocía los códigos de colores correctos de los contenedores.

Estos resultados guardan relación con estudios realizados por Vargas (27), en un estudio para determinar la efectividad de un programa de intervención para el mejoramiento de la gestión y manejo de los residuos sólidos la dimensión de acondicionamiento de 55% a 22% de deficiencia, la dimensión de segregación y almacenamiento de 8% a 62,6% de aceptabilidad. Se concluye que, la aplicación de un programa de intervención de metodología educativa virtual es efectiva para la mejora la gestión y manejo de los residuos hospitalarios.

En conclusión, la asociación de la práctica clínica influye en el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes en el enfermero al adaptar su enfoque en el saber en el manejo clínico y que acciones a tomar en la exposición a accidentes punzocortantes.

Benner (19), en el que señalan que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, por ende, consiste en ampliar el conocimiento práctico (saber práctico), mediante investigaciones científicas (teoría), este será desarrollado y explorado durante la práctica clínica, pues esta última es un conjunto de directrices internacionales que aseguran correctas acciones con la finalidad de proteger al paciente y al trabajador.

La enfermera es susceptible de gozar de salud, de enfermar o morir de acuerdo al estilo de vida y a la forma de incorporarse a su entorno laboral, finalmente necesitamos que los profesionales en enfermería trabajen aprovechando plenamente su formación en conocimiento y práctica (21).

CONCLUSIONES

- Al evaluar el conocimiento sobre la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia, se observa que la mayoría de encuestados 54.3% tienen un nivel de conocimiento medio.
- En relación con la práctica clínica se encuentra que el 56.5% de las enfermeras evaluadas practican adecuadamente sobre la exposición de accidentes punzocortantes.
- Al analizar la relación entre la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, se observa que entre las enfermeras que no cumple adecuadamente hay una proporción significativa con el 39.1% de las enfermeras obtienen una adecuada práctica clínica con nivel medio de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, el 28.3%.

RECOMENDACIONES

- Coordinar con el departamento de enfermería la realización de curso taller sobre el conocimiento de Manejo de punzocortantes y el flujo en la atención inmediata ante la exposición donde participen los comités de infecciones intrahospitalarias, epidemiología y salud ocupacional.
- Coordinar con las autoridades respectivas para la supervisión que garantice una práctica clínica en el cumplimiento adecuado de las normas técnicas del MINSA establecidas, en el manejo de residuos para evitar la exposición de accidentes punzo cortantes.
- Sugerir a los participantes del estudio plantear estrategias en las instancias correspondientes de la institución como Epidemiología y Salud ocupacional con el fin de mejorar la vigilancia de los accidentes punzocortantes.
- Se propone al departamento de enfermería del Hospital San Javier de Bellavista la realización de estudios de investigación relacionados a la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes será posible comparar los hallazgos e identificar aspectos a mejorar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ [Internet]. 2014 [citado el 31 de marzo de 2023]vol.14(65):133–42. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
2. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El aprendizaje del método clínico en la formación médica actual. Una reflexión polémica, necesaria y urgente. Medisur [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Ene 28]; 17(2): 173-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000200173&lng=es.
3. Ayasta VVD, Carrasco TRM. Conocimientos y actitudes sobre prevención de riesgos ocupacionales del enfermero de emergencia. Ser Sab y Hac Enf. [Internet]. 2020 [citado el 31 de marzo de 2023];2(1). Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/460>
4. El Plan de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes -2022, Hospital Dos de Mayo-MINSA, 13 DE MAYO 2022, pág. 6. Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2022/05%20Mayo/RD_109_2022_D_HNDM.pdf
5. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Who.int. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
6. Quiroga Tasco J. Silva Giraldo C. Rueda Mahecha Y. III. Riesgo sanitario y de seguridad industrial, en el manejo integral de residuos sólidos peligrosos de origen hospitalario en Bucaramanga. Rev. Diálogos Interdisip Red [Internet].

- 2021 [citado el 31 de marzo de 2023];6(1). Disponible en: <https://revistaseidec.com/index.php/Rediir/article/view/100>
7. INEI. Vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras. 2021. [Internet]. Sld.pe. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/>
 8. Marroquín Osorio E.et al. Análisis de situación de salud año 2019. En. Zelada C. D. Análisis de situación de salud Hospital Regional Docente Cajamarca. [Internet]. Gob. Reg. Caj. Perú. 2020. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
 9. DISA Jaén. Directora de la DISA se reúne en Bellavista con autoridades y personal de salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.disajaen.gob.pe/articulo/directora-de-la-disa-se-reune-en-bellavista-con-autoridades-y-personal-de-salud>
 10. Digitas. Normas de Bioseguridad en el Laboratorio según la OMS [Internet]. Labsom | Diseño y construcción de Salas Blancas. Labsom Cleanroom Solutions; 2020 [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>
 11. MINSA. Plan de Elaboración del análisis de situación de salud hospitalaria (ASSHO). Hospital Cayetano Heredia. 2022. [Internet]. Gob.pe. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD_165-2022-HCH-DG.pdf
 12. Mendoza Véliz DK, Vallejo Gines KL, García Cedeño MJ, Vallejo Maquilón AI, Zambrano Pico JX, Guerra Jaime BA. Protección de los trabajadores que tienen riesgos en la exposición de gérmenes. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado el 31 de marzo de 2023];3(1):750–68. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/256>

13. CEPRIT. Objetos cortopunzantes: lo que todo trabajador de salud debe saber. Gerencia de Oferta Flexible [Internet]. Gob.pe Essalud. Perú. 2013. [citado el 31 de marzo de 2023];1(6). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/256>
14. BRAUN. Lesión con objetos cortopunzantes. 2022. [Internet]. Bbraun.es. [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/bbraun-for-safety.html>
15. INEI. Informe anual de la vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras. 2021. [Internet]. Sld.pe. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/informe-n-004-cpciaas-inen-2021-informe-anual-de-la-vigilancia-de-accidentes-punzocortantes-1.pdf>
16. MINSA. Directiva sanitaria n°001-oesa/hvlh/2019 de accidente ocupacional con exposición a sangre y fluidos corporales en lesiones percutáneas o en piel no intacta del hospital Víctor Laco Herrera 2019 [Internet]. Gob.pe. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD_033_2019_DG_HVLH.pdf
17. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituana [Internet]. 2017 [citado el 31 de marzo de 2023];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
18. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 31 de marzo de 2023];2(1):19–23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
19. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019 [citado el 31 de marzo de

- 2023];28(54):182–202. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009
20. Naranjo Hernández Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet].2019 [citado el 31 de marzo de 2023];23(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
21. OMS. Situación de la Enfermería en el Mundo - 2020: Resumen de Orientación [Internet]. Paho.org. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>
22. Patsopoulou A, Anyfantis I, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Malliarou M, Tsaras K, et al. Reported injuries from sharp objects among healthcare workers in Central Greece. Healthcare (Basel) [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2023];10(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35885776/>
23. Yang H, Zhang H, Lu Y, Gu Y, Zhou J, Bai Y. A program to improve the knowledge, attitudes, and practices of needle stick and sharps injuries through bundled interventions among nurses: An KAP Mode-Based Approach to Intervention. Psychol Health Med [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2023];27(5):999–1010. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33048583/>
24. Lori JR, McCullagh MC, Krueger A, Oteng R. Sharps injuries among emergency department nurses in one tertiary care hospital in Ghana. Int Emerg Nurs [Internet]. 2016 [citado el 31 de marzo de 2023]; 28:14–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26796286/>
25. Morales Ramírez MJ, Morote Mescua JA, Rengifo Gonzales L. Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud - Caso: Red Asistencial EsSalud - Hospital II Tarapoto y Hospital Amazónico de Yarinacocha, Perú. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies

- [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2023];3(2):146–67. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/315>
26. Dávila Moran RC. Impacto en la salud pública por el manejo inadecuado de los desechos peligrosos. Researchgate.net. [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2023]; 62(1):63-71. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/viewFile/423/754>
 27. Vargas Campos RV, Oblitas NC, Cotrina GMR. Programa de intervención para el mejoramiento de la gestión y manejo de residuos sólidos en el Hospital de Chota, Cajamarca. Nor@ndina [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2023];5(2):151–64. Disponible en: <http://unach.edu.pe/rcnorandina/index.php/ciencianorandina/article/view/98>
 28. Ferrarotti NF, Jarne AR. La Bioseguridad ¿Una asignatura académica pendiente?, una revisión en tiempos de COVID. INNOVA UNTREF Rev. Arg de Cien y Tecn. [Internet]. 2021 [citado el 31 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://revistas.untref.edu.ar/index.php/innova/article/view/1111>
 29. MINSA. Disposiciones que regulan la atención en el servicio de emergencia. 2019 [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_330-2019-HCH-DG.pdf
 30. Henríquez-Figueroa Sandra C., Cerda Aedo Bárbara, Vargas Chávez Paulina. Calidad de vida de los profesionales de enfermería. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Sep [citado el 31 de marzo de 2023]; Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300018&lng=es.
 31. Sousa V, Driesbocadillo , Costa I. Una visión general de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: Parte 1: diseños de investigación cuantitativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(3).
 32. Rodríguez Y. Metodología de la investigación Pereyra LE, editor. México: Klik; 2020.
 33. Levin R, Rubin D. Estadística para administración y economía México: Pearson Educación; 2010

34. Informe Belmont PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN Barcelona [Internet].2019. Gob.pe. [citado el 3 de abril de 2023]; Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS



ANEXO 01
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

AUTORAS: LUZ MARIA LLONTOP ENEQUE, DANY GUERRERO OJEDA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) a participar en la investigación sobre PRÁCTICA CLÍNICA ASOCIADA AL CONOCIMIENTO EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES, EN ENFERMERAS DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE JAÉN, 2022.

Si acepta participar en esta investigación se le entregará un cuestionario que constará de 10 preguntas, la cual le tomará aproximadamente 08 minutos de tiempo, respetando su decisión bajo su propio consentimiento.

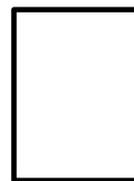
Le garantizamos que su información será utilizada solo para fines de estudio para arribar a oportunidades de mejora.

Toda información o datos que se puedan obtener será manejada confidencialmente sin afectar ni causar daños.

Se considerará todo enfermero (a) sin distinción social alguna: sexo, raza, religión.

Después de haber leído la información, declaro doy mi consentimiento para participar y proceder a responder las preguntas de forma correcta por voluntad propia, sin ser influenciado y concreto mi participación.

Suscribo y pongo mi huella digital.



Nombre y apellidos



ANEXO 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES
PUNZOCORTANTES, EN ENFERMERAS DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE
JAÉN, 2023.**

AUTOR (ES): KATERINE YESENIA PALOMINO TRUJILLO, SHIRLEY ROSA PEÑA LUCANA, WILLIAN ALFREDO HUACCHILLO LEON. (2022)

MODIFICADO POR: LIC. ENF. LUZ MARIA LLONTOP ENEQUE, LIC. ENF. DANY GUERRERO OJEDA. (2023)

Estimados colegas el presente cuestionario es estrictamente anónimo donde puede responder con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.

INSTRUCCIONES: Completar y marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino _____ Masculino _____
3. Tiempo de servicio en el área que labora:
 - a) Menos de 1 año
 - b) 1-5 años
 - c) De 5 años más
4. Condición laboral: Nombrado () CAS () SNP() Tercero ()
5. Capacitaciones recibidas en los últimos 3 años sobre accidentes punzocortantes.

SI	NO
----	----

II. ASPECTOS GENERALES: CONOCIMIENTO SOBRE LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

1. No es una acción inmediata ante la exposición de material punzocortante.
 - a) Dejar que la herida sangre.
 - b) Lavar inmediatamente con agua y jabón.
 - c) Cubrir la lesión con adhesivo o gasa.
 - d) Nunca aplicar antiséptico a la herida (alcohol 70%).

2. ¿Cuál de las siguientes consideraría como la definición de riesgo biológico?
 - a) Existe la probabilidad de infectarse por vía sanguínea, contacto directo, ocular, etc.
 - b) Puedo adquirir enfermedades y contagiar a los demás sin tener contacto.
 - c) Es necesario vacunarme para evitar que me infecte.
 - d) No debo protegerme al realizar todo contacto con fluidos.

3. Señale usted que acciones inmediatas considera la correcta:
 - e) Succiono la sangre para que expulse el material contaminado
 - f) Dejo en un lugar seguro el material biológico o punzo cortante, y froto la herida para que sangre más.
 - g) Tomar antibióticos de amplio espectro, antirretrovirales inmediatamente colocarme las vacunas para evitar que me infecte.
 - h) Lavarse enérgicamente, restregando la herida, con alcohol y antisépticos para evitar el contagio

4. ¿A qué servicio acudiría usted 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
5. Inmediatamente realizada la atención en un accidente con objeto punzocortante, cuál de las siguientes medidas cree usted que debe ser la más prioritaria:
- a) El personal afectado se realizará 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 laborales.
 - d) Reconocer la fuente de contagio y solicitar análisis para HIV HBV, HBC y VDRL para dicha persona.
6. Cree usted que se debe reencapuchar las agujas luego de realizar los siguientes:
- a) Al canalizar una vía periférica.
 - b) Al aplicar una inyección intramuscular
 - c) Nunca debo reencapuchar
 - d) Al terminar de preparar un medicamento.
7. ¿Sabe cómo se llama el recipiente donde se segregan los objetos punzocortantes?
- a) Desarmador para agujas.
 - b) Contenedor punzocortante.
 - c) Contenedor de residuos comunes.
 - d) Recipiente para residuos corrosivo.
8. Indique alguna situación donde haya ocurrido algún accidente con objeto punzocortante
- a) Canalización de vía endovenosa.
 - b) Asistiendo en procedimientos de emergencia
 - c) Colocación de inyectable IM
 - d) Otros:.....

9. Es una acción que todo profesional de la salud No debe realizar para evitar accidentes con riesgo biológico
- El uso de guantes durante la manipulación elementos biológicos.
 - Uso mascarillas y protectores oculares en procedimientos donde se generan salpicaduras, aerosol.
 - Reencapuchar las agujas una vez utilizadas antes de ser eliminadas al recipiente punzocortante
 - Evitar la atención directa si un paciente presenta lesiones exudativas.
10. Son consideraciones que toda enfermera debe conocer para evitar accidentes punzocortantes, respecto a los contenedores:
- Deben llenarse en el total de su capacidad.
 - El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.
 - El material del contenedor podrá ser semirrígido.
 - Podrán ser manipulados cuando sea necesario.

✓ **PUNTAJE POR PREGUNTA**

N° Pregunta	Puntaje de pregunta correcta
Pregunta N°1	2
Pregunta N°2	2
Pregunta N°3	2
Pregunta N°4	2
Pregunta N°5	2
Pregunta N°6	2
Pregunta N°7	2
Pregunta N°8	2
Pregunta N°9	2
Pregunta N°10	2



ANEXO 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

LISTA DE COTEJO SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA ASOCIADA AL CONOCIMIENTO
EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES, EN ENFERMERAS DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE JAÉN, 2023.

1. INSTRUCCIONES

En la presente guía de observación se verificará la práctica que realizan los licenciados en enfermería durante sus laborales diarias en el servicio de emergencia.

Marque con una X dentro del casillero asignado para SI o NO de acuerdo a lo observado.

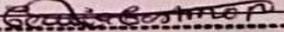
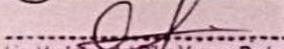
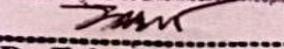
AUTORES: GÉNESIS GISEL PONCE PARRALES Y KATTY GABRIELA BONILLA QUIÑONEZ. (2022)

MODIFICADO POR: LUZ MARIA LLONTOP ENEQUE, DANY GUERRERO OJEDA. (2023)

2. CONTENIDO

Nº	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO
1	Elimina las agujas utilizadas en el recipiente punzocortante.		
2	Coloca ampollas rotas en el recipiente que corresponde.		
3	Reencapucha la aguja o catéter de vía periférica.		
4	Los recipientes para los punzo cortantes son de material rígidos y visibles.		
5	Contabiliza las agujas antes, durante y después de colocación de vía periférica.		
6	Descarta las hojas de bisturí en el recipiente de corto punzantes		
7	Separa la jeringa de la aguja y la elimina en el recipiente rígido.		
	TOTAL		

FIRMAS DE LOS JUECES EXPERTOS

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE COLEGIATURA	SELLO Y FIRMA	SUGERENCIAS
Cecilia Evelyn Castillo Rivera	38097	 Cecilia E. Castillo Rivera Cecilia E. Castillo Rivera  LIC. EN ENFERMERÍA C.E.P. 38097- R.E.E. 11707	—
Verónica Vargas de la Cruz	32740	 Lic. Verónica del Pilar Vargas De la Cruz Lic. Verónica del Pilar Vargas De la Cruz Enfermera Oncóloga Departamento de Enfermería Reg. CEP. 7553 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
Mesic Vidal Eric Aldo	40096	 Dr. Eric Mesa Vidal Dr. Eric Mesa Vidal MEDICINA INTERNA C.M.P. 40096 RNE. 25228	
María Carranza Paredes	34085		

ANEXO Nº 06

PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL CONOCIMIENTO EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES.

Nº	CONOCIMIENTO EN LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
6	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
12	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Muestra Piloto.

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes “KR20” Kuder de Richardson.

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum PQ}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

KR₂₀: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

PQ: Varianza de cada ítem

S_t²: Varianza del total de ítems

∑: Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 10

∑ PQ = 1.893

S_t² = 6.924

Reemplazando:

$$KR_{20} = \frac{10}{10-1} \times \left(1 - \frac{1.893}{6.924} \right) = 0.807 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD TOTAL:

Estadísticas de fiabilidad

Kuder de Richardson	N de elementos
0,807	10

Salida SPSS versión 26.0

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

Estadísticas de total de elemento				
Preguntas	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Confiabilidad si el elemento se ha suprimido
Pregunta1	6.5333	5.410	0.613	0.747
Pregunta2	6.4667	5.695	0.535	0.758
Pregunta3	6.5333	5.838	0.396	0.774
Pregunta4	6.7333	4.924	0.756	0.722
Pregunta5	6.6000	5.971	0.300	0.788
Pregunta6	6.3333	6.381	0.365	0.779
Pregunta7	6.6000	5.400	0.567	0.752
Pregunta8	6.5333	6.267	0.195	0.798
Pregunta9	6.5333	6.410	0.131	0.806
Pregunta10	6.5333	5.124	0.768	0.726

Salida SPSS versión 26.0

ANEXO Nº 07

PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA PRÁCTICA CLÍNICA A LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES.

Nº	PRÁCTICA CLÍNICA DE LA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES						
	1	2	3	4	5	6	7
1	1	0	0	1	1	1	0
2	0	1	0	1	1	1	1
3	0	1	1	1	0	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	0	1	0	0	0	1	1
6	0	1	0	0	0	0	0
7	1	1	1	0	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	0	0	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	0	1	0	1	0	0	0
12	0	0	1	0	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Muestra Piloto.

2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la práctica clínica a la exposición de accidentes punzocortantes “KR20” Kuder de Richardson.

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum PQ}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

KR₂₀: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

PQ: Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems
 Σ : Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 7 \qquad \Sigma PQ = 1.378 \qquad S_t^2 = 4.000$$

Reemplazando:

$$KR20 = \frac{7}{7-1} \times \left(1 - \frac{1.378}{4.000}\right) = 0.728 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD TOTAL:

Estadísticas de fiabilidad

Kuder de Richardson	N de elementos
0,728	7

Salida SPSS versión 26.0

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

Estadísticas de total de elemento				
Preguntas	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Confiabilidad si el elemento se ha suprimido
Pregunta1	4.4667	2.695	0.612	0.661
Pregunta2	4.2000	3.886	-0.035	0.797
Pregunta3	4.3333	2.810	0.582	0.671
Pregunta4	4.2667	3.210	0.354	0.726
Pregunta5	4.2667	2.781	0.661	0.653
Pregunta6	4.2667	3.067	0.451	0.704
Pregunta7	4.2000	3.029	0.555	0.683

Salida SPSS versión 26.0

ANEXO Nº 8



CONSTANCIA

CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA

1.1. ESTUDIANTE	:	Lic. Llontop Eneque Luz María y Lic. Guerrero Ojeda Dany.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Práctica clínica asociada al conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia de un Hospital de Jaén, 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Escuela Profesional de Enfermería.
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario sobre el conocimiento a la exposición de accidentes punzocortantes. Ficha de observación sobre la práctica clínica a la exposición de accidentes punzocortantes.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:		<i>Kuder de Richardson ($\alpha = 0.807$).</i> <i>Kuder de Richardson ($\alpha = 0.728$).</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:		05/04/2023
1.7. MUESTRA PILOTO:		15

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Muy confiable
------------------------------------	---------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Todos los ítems analizados tanto para la variable conocimiento como para la variable práctica clínica a la exposición de accidentes punzocortantes son confiables para la aplicación de los instrumentos de investigación.

Dr. Eduardo Yache Cuenca
Ingeniero Estadístico
Coespe 428
ORCID: 0000-0001-9434-3351

ANEXO Nº 9

Tabla 4

Características sociodemográficas de las enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.

Características sociodemográficas		Nº	%
Edad	20-29	11	23.9%
	30-39	19	41.3%
	40-49	16	34.8%
	Total	46	100%
Sexo	Masculino	15	32.6%
	Femenino	31	67.4%
	Total	46	100%
Tiempo de servicio	< 1 año	14	30.4%
	1 - 5 año	8	17.4%
	> 5 años	24	52.2%
	Total	46	100%
Condición laboral	Nombrado	28	60.9%
	CAS	10	21.7%
	Tercero	8	17.4%
	Total	46	100%
Capacitaciones recibidas	Si	40	87.0%
	No	6	13.0%
	Total	46	100%

Nota. Aplicación de la Lista de cotejos de práctica clínica y el Cuestionario de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén – 2023.

En la Tabla 4 se observa que el 41.3% de las enfermeras tienen entre 30 a 39 años de edad y el 34.8% tienen entre 40 a 49 años; el 67.4% de las enfermeras son de sexo femenino y el 32.6% son de sexo masculino; el 52.2% de las enfermeras tienen más de 5 años de servicio en el Hospital y el 30.4% tienen menos de un año; el 60.9% de las enfermeras son de condición nombrada y el 21.7% son de condición CAS; en tanto que el 87.0% de las enfermeras han recibido capacitaciones y el 13.0% no han recibido capacitaciones.

ANEXO Nº 10

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



ANEXO 09
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la asociación entre la práctica clínica y el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencias del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023?</p>	<p>Hipótesis alterna (H1): Existe una asociación significativa entre la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia de un Hospital de Jaén, 2023.</p> <p>Hipótesis nula (Ho): No Existe una asociación significativa entre la práctica clínica y el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia de un Hospital de Jaén, 2023.</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación de la práctica clínica con el conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes, en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.</p> <p>Identificar la práctica clínica en la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras de emergencia del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén, 2023.</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento en la exposición de accidentes punzocortantes.</p> <p>Variable dependiente: Práctica clínica en la exposición de accidentes punzocortantes.</p>	<p>Tipo y Diseño de estudio: Diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población muestral: La población y muestra son 46 licenciadas en enfermería que labora en servicio de Emergencias del Hospital San Javier de Bellavista de Jaén.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Técnica: La Encuesta y la observación. Instrumento: Cuestionario de conocimiento y Ficha de observación. Validéz y confiabilidad: Validéz: Validéz de contenido por juicio de 3 expertos especialistas en Emergencias y Desastres. Confiabilidad: Mediante una prueba piloto de 15 enfermeras, utilizando la prueba alfa de cronbach ($\alpha > 0.70$), la cual indica que los instrumentos son confiables.</p>

ANEXO 10

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento</p>	<p>Permite evaluar el nivel de conocimiento en el enfermero (a) del servicio de emergencias, el saber en el manejo clínico y que acciones a tomar en la exposición a accidentes punzocortantes. Cuenta con 10 preguntas que se utilizará para recopilar información mediante interrogantes para luego ser clasificadas según su nivel de conocimiento.</p>	<p>Conocimiento del manejo clínico empleando precauciones de seguridad durante la exposición a accidentes punzocortantes.</p> <p>Conocimiento sobre acciones a tomar ante la exposición de accidentes punzocortantes.</p>	<p>Nivel de conocimiento: Alto: >15 puntos Medio: Entre 11 – 15 puntos Bajo: < 11 puntos</p>	<p>1 - 10</p>	<p>Ordinal</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Práctica clínica en la exposición de accidentes punzocortantes</p>	<p>Permite evaluar a los licenciados en enfermería acciones durante la manipulación de objetos punzocortantes y uso correcto de los contenedores para la segregación de los mismos para evitar la exposición accidental de accidentes punzocortantes.</p>	<p>Exposición adecuada para prevenir accidentes punzocortantes.</p> <p>Correcta segregación de objetos punzocortantes en el servicio de emergencias.</p>	<p>Adecuada (2 puntos) Inadecuada (0 puntos)</p>	<p>1 - 7</p>	<p>Ordinal</p>