



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Conocimiento de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Teresa Alarcón Pariona

LIMA – PERÚ
2014

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS
CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICIÓN
ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS
2013**

Al Director del Hospital de Emergencias Pediátricas, a la Oficina de Capacitación y al Departamento de Enfermería, quienes apoyaron para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A las docentes de la especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la UNMSM por compartir sus conocimientos adquiridos en la formación profesional.

Mi sincero agradecimiento a todas las enfermeras que participaron en el desarrollo del presente estudio.

A la memoria de mi abuela, quien desde la eternidad siempre permanece conmigo guiando y orientando mí camino.

A mi madre Maura Pariona por su perseverancia y constancia para salir adelante y sobre todo por su amor.

A mi hija Daniella por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, quien es mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante. A mi esposo Nilo, por su paciencia y comprensión.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	4
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivo Específicos	7
1.5. Propósito	7
CAPITULO II. MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes	15
2.2. Base Teórica	36
2.3. Definición Operacional de Términos	
CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	38
3.2. Lugar de estudio	38
3.3. Población de estudio	38
3.4. Unidad de análisis	39
3.5. Muestra y muestreo	39
3.6. Criterios de selección	39
3.6.1. Criterios de inclusión	39
3.6.2. Criterios de exclusión	39
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
3.8. Proceso de análisis e interpretación de la información	40
3.9. Consideraciones éticas	41
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	42
4.2. Discusión	47
CAPITULO V. CONCLUSIONES-LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	55
5.2. Limitaciones	57
5.3. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO Nº		Pág.
1.	Conocimientos de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima- Perú 2013.....	43
2.	Conocimientos de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos según dimensiones en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima -Perú 2013.....	44
3.	Conocimientos de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima -Perú 2013.....	46

RESUMEN

AUTOR: ALARCÓN PARIONA, TERESA

ASESOR: RUDI AMALIA LOLI PONCE

Objetivo. Determinar los conocimientos de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo a la exposición accidental a riesgos biológicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. **Material y método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 69 enfermeras y la muestra fue de 40. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100%(40), 90%(36) conocen y 10%(4) no conocen; en la dimensión medidas profilácticas 38%(15) conocen y 62%(25) no conocen, en la dimensión medidas preventivas el 95%(38) conocen y 5%(2) no conocen. **Conclusiones.** El mayor porcentaje de enfermeras que laboran en áreas críticas conocen sobre el manejo en la exposición accidental a riesgo biológico; en la dimensión medidas preventivas conocen que la humedad, el polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables, herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas; la protección contra la hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna; seguido de un porcentaje significativo que no conocen en la dimensión medidas profilácticas referido al manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina- Zidovudina; el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición.

Palabras Claves: Conocimientos, riesgo biológico, manejo de la exposición accidental, áreas críticas, medidas profilácticas, medidas preventivas.

SUMMARY

AUTHOR: ALARCÓN PARIONA, TERESA

ADVISORY: RUDI AMALIA PONCE LOLI

Objective. Determine the knowledge of nurses in management reviews of the accidental exposure to biological hazards in the Pediatric Emergency Hospital areas. **Material and method.** The study is level application, quantitative, cross-sectional method. The population consisted of 69 nurses and the sample was 40. Technique was the survey and the survey instrument applied prior informed consent.

Results. 100% (40), 90% (36) know and 10% (4) do not know; prophylactic measures in the dimension 38% (15) know and 62% (25) no known preventive measures dimension in 95% (38) know and 5% (2) do not know. **Conclusions.** The highest percentage of nurses working in critical areas know about handling accidental exposure to biological hazards; preventive measures in the dimension known that moisture, dust and respirators crushing No. 95 filter impair its efficiency; descartadores biocontaminated the material should be waterproof, airtight and shock resistant to puncture and falls; protection against hepatitis B is acquired with three doses of vaccine; followed by a significant percentage who do not know the dimension prophylaxis refers to the management of personnel exposed to secretions from patients with HIV; the second prophylactic regimen for HIV drug is given by Lamivudine-Zidovudine; health worker exposed to HBV patient receives two post exposure controls.

Keywords: Knowledge, biological risk, management of accidental exposure, critical areas, preventive measures, preventive measures.

PRESENTACIÓN

Todo trabajo, involucra un riesgo físico o psíquico para la salud de quien lo realiza. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), más de 180.000 trabajadores mueren anualmente en el mundo como resultado de accidentes y enfermedades ocupacionales a consecuencia del trabajo realizado. (1)

Según trabajos nacionales e internacionales el personal de enfermería ocupa el primer puesto en accidentes con riesgos biológicos debido al tipo de trabajo que desempeña , con el paciente y el material corto punzante que manipula frecuentemente en las áreas críticas , aumentando la posibilidad de adquirir enfermedades infecto contagiosas como la infección por VIH, hepatitis B, hepatitis C.(2)

En los últimos años las condiciones de trabajo en el sector salud en Latinoamérica no son adecuadas , debido a la introducción de reformas en el sistema de salud ocasionando una creciente inestabilidad laboral, escasa capacitación en prevención de accidentes y el no contar con medidas para disminuir los riesgos del ambiente laboral(equipos de protección, infraestructura adecuada, normativas de bioseguridad) y el aumento de la presión asistencial en la atención de pacientes ; por ende el riesgo de accidentes laborales es mayor.(3)

Por lo que es necesario contar con un comité de vigilancia que monitorice la aplicación de las medidas de bioseguridad; definiéndose este como el conjunto de normas y medidas preventivas que tiene por objeto proteger la salud, la seguridad del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos, y mecánicos. (4)

El personal de salud que labora en áreas críticas (Emergencia, unidad de cuidados intensivos, quirófano, laboratorios), con frecuencia está predispuesto a sufrir algún accidente a pesar de aplicar medidas de protección, por lo que es necesario disponer de procedimientos de actuación de emergencia para disminuir los efectos de la contaminación biológica sufrida. Siendo importante que las instituciones de salud cuenten con sistemas para la atención oportuna de estos accidentes, es decir llevar un registro adecuado, disponer de intervenciones profilácticas según el caso y asegurar un seguimiento de los afectados.

El presente estudio titulado “Conocimiento de las enfermeras en áreas críticas, sobre el manejo en la exposición accidental a riesgo biológico, Hospital de Emergencias Pediátricas”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las enfermeras en áreas críticas, sobre el manejo en la exposición accidental a riesgo biológico. Con el propósito de que los resultados permitan reflexionar y concientizar al personal de enfermería, a las autoridades respectivas y oficinas encargadas de la seguridad de sus trabajadores para establecer estrategias, con el fin de garantizar que todo el personal se encuentre altamente capacitado antes de iniciar sus actividades diarias y a la vez monitorizarlos para lograr mantener o mejorar el nivel de conocimiento sobre el manejo en la exposición a riesgo biológico.

El estudio consta de; Capítulos I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito; Capítulo II. Marco Teórico que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo III. Metodología; en el que se expone el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de

análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; proceso de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas; Capítulo IV. Resultados, discusión; Capítulo V. Conclusiones, limitaciones recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

Uno de los problemas que en los últimos años ha suscitado algunas preocupaciones a la comunidad científica está dado por el aumento de la morbilidad en el personal de salud por aquellas enfermedades ocupacionales relacionado al contacto frecuente con fluidos corporales en pacientes con enfermedades de tipo infecto contagioso como la infección por el VIH, hepatitis B o hepatitis C, predisponiéndole a adquirirlos, causado por la escasez de material necesario para aplicar las medidas de bioseguridad en el cuidado al usuario de los servicios de salud.

A pesar de la existencia de diversos métodos de protección, se producen eventos fortuitos o accidentes de riesgo biológico, siendo la más frecuentes los riesgos laborales en los trabajadores de salud y dentro de este grupo las inoculaciones accidentales que generan mayor angustia y percepción de riesgo en este colectivo de profesionales de la salud.

Dentro de los principales agentes virales contaminantes al que está expuesto el personal de enfermería tenemos el de la hepatitis B y C, y el VIH, la tuberculosis, el tétanos, entre otros. Para el VIH, el riesgo de transmisión después de accidente con pinchazo o corte es del 0.3%, para el VHB es del 30 % y para el VHC el 10 %. La descripción del primer caso de sida de transmisión en el hospital de Colombia fue en una enfermera en diciembre de 1984. (5)

En el Brasil el primer caso de SIDA ocupacional reconocido oficialmente ocurrió en 1994, después de que una auxiliar de enfermería se accidentó durante la ejecución de una punción venosa en un paciente con SIDA. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1996) establece que todo trabajador que sufra accidente punzo – cortante con sangre de un usuario deberá informarlo al servicio responsable: Infectología, Epidemiología, y salud ocupacional; en donde se tomarán las muestras para determinar serologías y establecer su situación. (7)

Según la mayoría de reportes y publicaciones sobre accidentes laborales en los trabajadores de salud provienen de países desarrollados, siendo esporádicos los informes de Latinoamérica porque el personal de salud habitualmente no reportan los accidentes con riesgo biológico y entre las razones se indican; considerar suficiente la desinfección de la zona del paciente en el que se realiza el procedimiento, creer que el paciente no está infectado por el VIH, ni la hepatitis, considerar como engorroso la notificación del accidente, estar vacunado contra la hepatitis B, no reconocer haber cometido una imprudencia, tener miedo al juicio de otros, el no contar con capacitaciones permanentes en el manejo de exposiciones a riesgos biológicos. (8)

Durante la experiencia en los servicios de áreas críticas de instituciones de salud, se observó que el personal de enfermería realiza indistintamente el lavado de manos y en muchas ocasiones no hacen uso de las barreras de protección (mascaras, guantes, mandilones) durante la atención directa de los pacientes sobre todo cuando no se

conoce los antecedentes del paciente en situación de emergencia También es frecuente observar que no existen condiciones para que las normas de bioseguridad se cumplan durante las 24 horas del día, ya que los materiales como guantes, toallas descartables, jabón entre otros insumos se agotan antes de terminar la jornada laboral. Al interactuar con las enfermeras refieren “solo es un ratito... no hay material,... no es de riesgo”, realizo mis actividades con cuidado, el paciente no está infectado”, “es difícil trabajar con guantes, me quedan grandes...”, “no me lavo las manos porque me quita tiempo y me irrita el jabón”, “no puedo canalizar con guantes... es difícil...que me puede pasar”, “profilaxis para VIH y VHB en el personal de salud.... trabajamos con niños”, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a esta situación se creyó conveniente realizar un estudio sobre:
¿Cuáles son los conocimientos de las enfermeras en áreas críticas, sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos, Hospital de Emergencias Pediátricas. 2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dado al incremento de enfermedades ocupacionales en el personal de salud que labora en áreas críticas (emergencia, unidad de cuidados intensivos, quirófano) tanto públicos como privados; por el contacto con secreciones y/o fluidos corporales; obviando con cierta frecuencia la utilización de medidas de bioseguridad (calzado de guantes, la no utilización de mascarillas y mandilones) debido a la demanda y a la rapidez con la que se debe brindar los cuidados a pacientes en estado crítico, predispone al profesional de enfermería a adquirir

enfermedades infecto contagiosas afectando su salud, desempeño, y la calidad de atención al usuario; siendo necesario la información , aplicación y entrenamiento de las normas de bioseguridad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos de las enfermeras en áreas críticas, sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos, en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos según dimensiones, Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Identificar los conocimientos de las enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos, según ítems, Hospital de Emergencias Pediátricas.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio permitirán concientizar al profesional de enfermería a través de una reflexión interna y sugerir a las autoridades respectivas y oficinas encargadas de la seguridad de sus trabajadores para establecer estrategias, con el fin de garantizar que todo el personal se encuentre altamente capacitado antes de iniciar sus actividades diarias y a la vez monitorizarlos para lograr mantener o mejorar el nivel de conocimiento sobre el manejo en la exposición a riesgos biológicos y por consiguiente la calidad de atención al usuario contribuyendo a la disminución de enfermedades ocupacionales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionados con el tema. Así tenemos que:

A Nivel Internacional

T.S.U. Tellez, Julia y colb, en Venezuela, el 2007, realizaron un trabajo sobre “Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería y la Accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Del Hospital José María Vargas”, el cual tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en la unidad quirúrgica. El método fue descriptivo, corte transversal y contemporáneo. La población está conformado por el personal de enfermería del hospital Dr. José María Vargas. La técnica que se utilizo fue la observación y el instrumento fue la guía de observación. La conclusión fue:

“Que un porcentaje mayor de la población estudiada no están Inmunizados, no hacen un buen manejo de desechos y no usan la medidas de bioseguridad en general y en particular la utilización de lentes protectores ,zapatos cerrados y uñas cortas se evidencio una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras”.(9)

Palucci Marziale, María E, en San Paulo-Brasil el 2003 realizo el trabajo sobre “Ocurrencia de accidentes de trabajo causados por material corto punzante entre trabajadores de enfermería”, el cual tuvo como objetivo identificar la ocurrencia de accidentes de trabajos en el personal de enfermería. El método fue descriptivo con análisis cuantitativo. La población está dado por los trabajadores de enfermería. La técnica fue la observación y el análisis documental y el instrumento fue la hoja de registro. Las conclusiones fueron:

“Los accidentes con material corto –punzante ocurrieron entre trabajadores de enfermería del sexo femenino(86.6%) y masculino(13.2%), la categoría profesional más afectada fue de los ayudantes de enfermería(8.9%) seguidos por los técnicos(2.8%), auxiliares (2%) y enfermeros (2.5%) y los accidentes ocurrieron en el turno de la mañana(47,2), las agujas fueron los objetos responsables para el 84.9% de los accidentes, los bisturí(11.3%) y ampollas(3.8%)”. (10)

Iveth M, Rosa y colb, en Costa Rica, el 2005, realizaron un estudio sobre “Incidencia de accidentes laborales de enfermería del Hospital Carlos Luis Valverde vega”, el cual tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el aumento de accidente laborales. El método fue descriptivo. La población estaba conformada por el personal de enfermería del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. La técnica que se utilizo fue la observación y el instrumento fue el análisis documental y el cuestionario. Las conclusiones fueron:

“La incidencia de accidentes laborales se relacionó con el sistema de trabajo, el recargo de labores, las diferentes manifestaciones de estrés: el cansancio físico y mental. El riesgo de accidentarse se asocia con el deseo de trabajar rápido”. (11)

Gonzales Cortes, Exequiel, en Argentina, el 2000, realizo un estudio sobre “vigilancia epidemiológico de exposiciones laborales a material contaminado del personal de salud que labora en el hospital Gonzales Cortes, Exequiel”, el cual tuvo como objetivo revisar las exposiciones laborales a sangre y fluidos corporales. El estudio fue descriptivo, analítico. La población estaba conformada por personal de salud que labora hospital Gonzales cortes Exequiel. La técnica fue la observación y el instrumento fue la lista de chequeo. La conclusión fue:

“La exposición laboral a sangre y fluidos corporales conlleva un riesgo adicional de adquirir infecciones para el personal de salud, siendo las enfermeras el grupo más expuesto a las punciones con material contaminado los accidentes más frecuentes las exposiciones más frecuentes son las punciones con aguja hueca”.
(12)

García Codesllario, Aurelia y colb, en Madrid, el 2001, realizaron un estudio sobre “Accidentes con exposición a material biológico contaminado por VIH en trabajadores de un Hospital del Tercer Nivel”, el cual tuvo como objetivo describir las características de los accidentes. El estudio fue descriptivo, analítico. La población estaba conformada por trabajadores de salud del hospital del tercer nivel. La técnica fue observación y el instrumento fue la lista de confrontación. Las conclusiones fueron:

“Durante el periodo de estudio se declaró 550 accidentes con fuente de VIH positivo. El colectivo profesional con mayor frecuencia de accidentes fue el personal de enfermería (54.4%). Las lesiones percutáneas fueron la más frecuentes (80,2%).las zonas anatómicas más afectadas fueron los dedos de la mano (75.6%)”.
(13)

Tomasina R, Fernando y colb, en Uruguay, el 1999, realizaron un estudio sobre “Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas de Montevideo”, el cual tuvo como objetivo determinar el tipo de accidentes más frecuentes en el personal de salud. El estudio fue descriptivo. La población estaba conformada por trabajadores de salud del hospital de Montevideo. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Las conclusiones fueron:

“El tipo de accidente más frecuente correspondió a punción (84.5%), seguido de traumatismo (17.1%) y de heridas cortantes (12.4%) y el 42.8 % corresponde al técnico de enfermería, seguido por los auxiliares de servicios generales en 24.1%”. (14)

Ramírez. Elías, Moreira, en Uruguay, el 1997, realizó un estudio sobre “Factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre”, el cual tuvo como objetivo determinar el personal de salud con mayor riesgo laboral .El estudio fue descriptivo, cuantitativo, retrospectivo .La población estaba conformada por personal de salud del hospital Nacional de Uruguay. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. La conclusión fue:

“Del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con frecuencia en la habitación del enfermo (60%), los factores que influyen fueron: el volumen de fluido, concentración y viabilidad del virus en el fluido”. (15)

Gallardo López, Teresa y colb, en Córdoba, el 1996, realizaron un estudio sobre “Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería en un Hospital del Tercer Nivel” el cual tuvo como objetivo identificar factores asociados a la ocurrencia de accidentes por exposición percutánea. El estudio fue analítico y transversal. La población estaba conformada por personal de enfermería del hospital del tercer nivel .La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario estandarizado. Las conclusiones fueron:

“Los accidentes por exposición percutánea son más frecuentes entre el personal de enfermería y se producen frecuentemente por una aguja hueca”. (16)

Delicado Useros, Victoria y colb, en Albacete, el 1992, realizaron un estudio sobre “Accidentabilidad laboral del personal de enfermería en el Hospital General de Albacete”, el cual tuvo como objetivo contribuir al conocimiento de la Accidentabilidad laboral. El estudio fue descriptivo retrospectivo. La población estaba conformada por el personal de enfermería del hospital General de Albacete. La técnica fue la observación y el instrumento fue la lista de confrontación. Las conclusiones fueron:

“La mayoría de los accidentes de trabajo cursan como principal causa destacan los pinchazos, los auxiliares de enfermería sufrieron 40 accidentes laborales (9%) y las enfermeras 72 accidentes de trabajo (12%)”. (17)

A nivel Nacional

Quintana Olaya, Carmen en Lima, el 2013 realizo un estudio sobre “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010”, cuyos objetivos fueron determinar la relación entre conocimiento y practicas medidas de bioseguridad que realiza el personal de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32,la técnica fue la observación y la encuesta y los instrumentos ,la lista de cotejo y el cuestionario. La conclusión fue:

“Respecto a los conocimientos 59%(19) no conocen y 41%(13) si conocen las medidas de bioseguridad.”(18).

Piscoya Del Maestro, Luis A. en Lima, el 2007, realizo un estudio sobre “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Maison de Sante”, el cual tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería. El estudio fue descriptivo, transversal la población estaba conformada por 30 personas. La técnica fue la observación y el instrumento fue la lista de chequeo. La conclusión fue:

“El 65% no realizan un estricto lavado de manos, el 60% realizan un adecuado uso de guantes y el 40% no lo hacen, el 75% no hacen uso de guantes, el 40% no lo hacen, el 75% no hace uso de la mascarilla, el 100% no hace uso de lentes, el 31 70% no hace uso de bata al brindar atención al paciente, y el 30% si lo hacen”. (19)

Varado Reyes, María, en Sullana- Perú, el 2005, realizo un estudio sobre “Nivel de Conocimiento y Grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de Enfermería del Hospital de Sullana”, el cual tuvo como objetivo determinar el conocimiento del personal de

enfermería en normas de bioseguridad. El estudio fue descriptivo, transversal. La población estaba conformada por el personal de enfermería del hospital de Sullana. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario y la lista de chequeo. La conclusión fue:

*“El grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería es medio (61.5 %) y que a la vez no se aplican correctamente las normas de bioseguridad”.
(20)*

Llerme Núñez, Zarazu y colb, en Callo- Perú, el 2002, realizaron un estudio sobre “Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y exposición mucocutánea en el personal de enfermería el Hospital Alberto Sabogal”, el cual tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas de los accidentes laborales. El estudio fue descriptivo, transversal. La población está conformada por el personal de enfermería del hospital Alberto Sabogal .La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Las conclusiones fueron:

“El 21.6% reporto por lo menos un accidente laboral de los cuales 86.1% fue de tipo punzocortante y 13.8% de exposición mucocutánea los accidentes se produjeron en el turno de la mañana (49%) en las primeras horas de trabajo (69,1), en el coche o mesa de preparación de medicamentos (55.4%). En los accidentes punzocortantes el 41% involucro al vidrio de ampolla el 89,95 ocurrió en los dedos d la mano y en el12.5% hubo sangre contaminado”. (21)

Por los antecedentes expuestos se puede evidenciar que existe algunas investigaciones relacionadas al tema de estudio , el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología; siendo

necesario realizar el estudio en el hospital de Emergencias Pediátricas a fin de que a través de sus resultados se logre formular e implementar estrategias destinadas a garantizar que todo el personal de salud se encuentre capacitado en el manejo de exposiciones a riesgos biológicos, mejore la calidad de atención y disminuya el riesgo a enfermedades ocupacionales.

2.2. BASE TEORICA

A continuación se presentan los fundamentos teóricos que permitieron sustentar los hallazgos del estudio. Así tenemos:

PROBLEMÁTICA DE SALUD EN EL PERSONAL DE SALUD

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2002, los trabajadores del sector salud representan aproximadamente 35 millones de personas a nivel mundial, y que la salud a nivel mundial con exposición ocupacional a hepatitis B y C fue el 40% y 2.5% para el VIH. (22)

La salud ocupacional hospitalaria es la disciplina encargada de establecer las normas dirigidas a salvaguardar la calidad de vida del trabajador de salud, que se refiere no solamente a la protección adecuada para el trabajo sino a la minimización de los factores de riesgo biológicos, físicos entre otros.(23)

Todo personal de salud está expuesto a sufrir accidentes o enfermedades ocupacionales debido a las diferentes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, siendo las enfermedades

Infectocontagiosas de etiología vírica (VIH, HVB, HVC) de transmisión por vía sanguínea las más frecuentes y la que va en aumento. (24)

La particularidad del personal de enfermería es que presenta un mayor riesgo de sufrir accidentes con material biológico ya sea por contacto con material contaminado con líquidos y secreciones corporales debido a los diferentes procedimientos que realiza (cateterización de vías periféricas, aspiración de secreciones, etc.) pudiendo ocasionarle enfermedades agudas o crónicas, discapacitantes o incluso provocarle la muerte. Se menciona que entre 65% y el 70% de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales afectan al personal de enfermería. (25)

En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades laborales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre 1,000 y 5,500 millones de dólares americanos anuales. (26)

ENFERMERIA EN LAS UNIDADES DE AREAS CRÍTICAS

Dentro de los hospitales existen zonas de mayor riesgo laboral entre las cuales se encuentran centro quirúrgico, emergencia y unidad de cuidados intensivos en donde se tienen mayor contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales. (27)

Clasificación de las áreas hospitalarias

- **Áreas de alto riesgo o críticas**

Área donde existe mayor contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de precaución universal (Cirugía, hospitalización, unidades de cuidados intensivos, unidades de quemados, servicios de emergencia, laboratorio etc.).

- **Áreas de riesgo intermedio o semicríticas**

Área donde el contacto con sangre no es permanente, pero exigen al realizar el procedimiento la aplicación de las normas de bioseguridad. (Esterilización, rayos X, áreas de preparación de soluciones enterales y parenterales, servicios de alimentación etc.).

- **Áreas de bajo riesgo o no críticas**

Área donde no implican por sí mismas exposición a sangre. (Áreas administrativas, pasillo, salas de Espera, farmacia.)

Enfermería en la Unidad de Emergencia

El personal de enfermería que brinda atención inmediata a pacientes en estado de urgencia y/o emergencia que ingresan con patologías desconocidas y sin exámenes laboratorio, al servicio de emergencia, se está exponiendo a factores de riesgo biológico por el contacto con fluidos o secesiones contaminados.

Enfermería en Centro Quirúrgico (C.Qx)

Personal que brinda atención al paciente quirúrgico, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades por los efectos anestésicos y el resultado de la intervención quirúrgica. De ahí que el profesional de enfermería se encuentra expuesto a riesgos biológicos por tener mayor contacto con material corto punzante contaminados con fluidos y secreciones.

Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

El profesional de enfermería en este servicio brinda monitorización permanente a pacientes cuyo estado de salud es grave y que pueden presentar problemas que requieren la actuación inmediata, las que a su vez son susceptibles de recuperación.

El personal de enfermería de las áreas críticas se encuentran frecuentemente expuestos accidentes laborales de carácter biológico que incluso puede ocasionar la muerte del personal que desconoce u omite la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades infecto contagiosas sea por desconocimiento o por no usar equipos de protección apropiados para cada actividad específica.

CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO A EXPOSICIÓN A RIESGOS BIOLÓGICOS

El conocimiento es la piedra angular sobre la que descansa la ciencia y la tecnología, siendo la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. Es el elemento más importante que posee el

personal de salud para poder desarrollar la percepción de riesgo necesario para proteger su salud .Debido al incremento de la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas el personal de salud necesita actualizar, reforzar sus conocimientos científicos sobre manejo a exposiciones a riesgos biológicos las mismas que le permitirán ampliar sus conocimientos, perfeccionar su práctica diaria e incrementar la seguridad de sus acciones en el manejo de secreciones o fluidos corporales con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivado de su trabajo.

MANEJO DE EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO

Agentes biológicos

Se consideran agentes biológicos a los microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, a los cultivos celulares y a los parásitos humanos capaz de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. (28)

Vías de entrada de los agentes biológicos

Las principales vías de entrada de los diferentes microorganismos son:

- **Vía respiratoria:** Por inhalación de aerosoles en el medio de trabajo, que son producidos por la aspiración de secreciones, toses, estornudos, etc.
- **Vía digestiva:** Por ingestión accidental al comer, beber en el lugar de trabajo, etc.
- **Vía sanguínea, por piel o mucosas:** Como consecuencia de pinchazos, mordeduras.

Riesgo Biológico

Es la probabilidad de infectarse con un patógeno en la actividad laboral. El riesgo biológico es ubicuo y de gran magnitud, puede ser sanguíneo, aéreo, oral o de contacto.

Según Gestal, J. (2000), señala “riesgo biológico laboral “es cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos, que puedan contraer un trabajador”. (29)

- **El riesgo sanguíneo:** Se produce por la exposición de mucosa o piel no intacta (chuzón, herida y abrasión) a patógenos que se transmiten por sangre.
- **El riesgo aéreo:** se produce por inhalación de gotas o aerosoles procedentes de un paciente que porta el agente en la vía respiratorio y lo exhala al toser o al hablar.
- **El riesgo de contacto:** Se refiere a la exposición directa de piel o mucosas a cualquier material que contenga agentes cuya vía de entrada puede ser la superficie corporal como los virus herpes, Sarcoptes Scabiei, los estafilococos y los estreptococos.
- **El riesgo por vía oral:** Es por ingestión de alimentos contaminados con patógenos presentes en materia fecal que hayan sido preparados o distribuidos dentro de la institución donde labora.

Formas de riesgos biológicos

Forma	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none">• Riesgo de exposición a agente transmitido por vía sanguínea	<ul style="list-style-type: none">• VIH• VHB• VHC
<ul style="list-style-type: none">• Exposición a agentes transmitidos por vía respiratoria	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> meningococo, influenza, coqueluche, difteria.
<ul style="list-style-type: none">• Riesgo de exposición a agente transmitido por contacto directo	<ul style="list-style-type: none">• Sarampión.• Sarna, etc.

Fuente: G, Hernandez Malagon. Infecciones Hospitalarias. Argentina: Editorial Médica Internacional.1995. Pág.147.

Magnitud del riesgo biológico

El riesgo de contagio después de un accidente con riesgo biológico por pinchazo o corte se evalúa en un 30% para el virus de la hepatitis B, 10% para el virus de la hepatitis C y para el virus de la inmunodeficiencia humana 0.3%. En caso de contacto con las mucosas, o con la piel herida, el riesgo de contagio es de 0.04% para VIH, no habiéndose cuantificado para el VHB y VHC. (30)

Factores que determinan la posibilidad de infección a exposición sanguínea.

- **El volumen del fluido transfundido.**

Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Tipo de aguja (maciza y hueca) y el calibre de la misma.
- Tipo de procedimiento (Punción venosa o intramuscular).
- La utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

- **La concentración y la viabilidad del virus en el fluido**

- **Tipo de fluido:**

Baja la concentración y no se ha denunciado ningún caso vinculado a	Son de riesgo los siguientes fluidos:	Potencialmente de riesgo.
Saliva, lagrimas, orina y sudor.	Semen, secreciones cervico vaginales y sangre.	Líquido sinovial, pericardico, amniótico, pleural y LCR.

Fuente: Gestel, J. Riesgos laborales del personal sanitario. México: Editorial Interamericana. 2000. Pág. 20.

- **Periodo de la enfermedad**

Al principio de la infección y al final de la enfermedad los fluidos tienen mayor concentración de virus. Una vez producida la infección pasan 3 a 4 semanas antes de que el virus alcance

concentraciones importantes. Persiste 3 a 5 semanas en niveles altos y luego baja la concentración durante varios años aunque la infecciosidad se mantiene. Luego de esta latencia vuelve a aumentar la concentración hasta la muerte del paciente.

Clasificación de exposición a riesgos biológicos

Según Hernández L. Espinal C, Martín Z, (1999) presentan un modelo de clasificación:

- **Exposición clase I:** En esta clasificación se incluyen aquellas exposiciones a sangre o fluidos corporales con sangre visible, semen o secreciones vaginales, leche materna y tejidos a través de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas.
- **Exposición clase II:** Incluye exposiciones percutánea, en membranas mucosas y piel no intacta a orina, saliva, lagrimas, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor, heces fecales, que no tengan sangre visible.
- **Exposición clase III:** Son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible

Enfermedades transmitidas por accidente a riesgo biológico por vía sanguínea:

Por ser las de mayor riesgo en accidentes por riesgo biológico de tipo hematógeno en trabajadores del área de la salud, se tendrán en cuenta los virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C.

Riesgos específicos para accidentes con agentes de transmisión sanguínea.

Agente	Riesgo
VIH	- Riesgo de acción percutánea 0.3% - Riesgo de transmisión para exposición de sangre sobre mucosas 0.04% - Riesgo se concentra en accidentes con sangre visible, instalación de aguja en una vena o arteria, corte o herida profunda en el personal afectado y accidente que involucra a un paciente con SIDA
VHB	- Riesgo de transmisión percutánea 30% - Riesgo de transmisión con fuente HBAge (+) > 50%
VHC	- Riesgo de transmisión 10%

Fuente: Blazquez R, Moreno. Exposición a Patógenos Hemáticos. Personal Sanitario. Madrid: Editorial Harcourt .2001. Pág.156-156

Virus de la Inmuno deficiencia Humana (VIH)

El riesgo estimado de transmisión percutánea para VIH desde una fuente seropositiva se ha estimado en un 0.3% y de un 0,04% para una exposición de sangre sobre una mucosa. Se estima que el riesgo de transmisión de sangre sobre piel intacta es más bajo que la exposición de sangre sobre mucosas. En los pacientes que ha ocurrido la transmisión, la seroconversión ocurre como promedio a los 45 días y a los 6 meses en el 95% de los casos. Clínicamente un 80% experimenta un síndrome retroviral agudo, el que ocurre mayormente a los 25 días.

Estratificación del riesgo en exposiciones a fuentes VIH positivas

ALTO RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Punción o corte profundo • Aguja hueca con sangre • Sangre visible • Relación con punción arterial o venosa • Cualquier accidente corto punzante , independiente de su magnitud asociado a una fuente VIH sintomático, con SIDA o con una carga viral elevada
RIESGO MODERADO
<ul style="list-style-type: none"> • Accidente corto punzante poco severo con aguja solida o erosión superficial • Exposición de mucosa o piel no indemne a un fluido de riesgo en un volumen mayor
BAJO RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de mucosa o piel no indemne a un fluido de riesgo en un volumen menor
SIN RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Exposición sobre piel intacta

Fuente: Blazquez R, Moreno. Exposición a Patógenos Hemáticos. Personal Sanitario. Madrid: Editorial Harcourt .2001. Pág.172-174

Hepatitis B

Según el Diccionario Mosby (2002), la enfermedad producida por el virus de la hepatitis B y caracterizada por diversos signos y síntomas de comienzo rápido. La infección puede ser grave, con una evolución prolongada que conduce a veces a la destrucción de las células hepáticas, la aparición de una cirrosis y la muerte del paciente. (31)

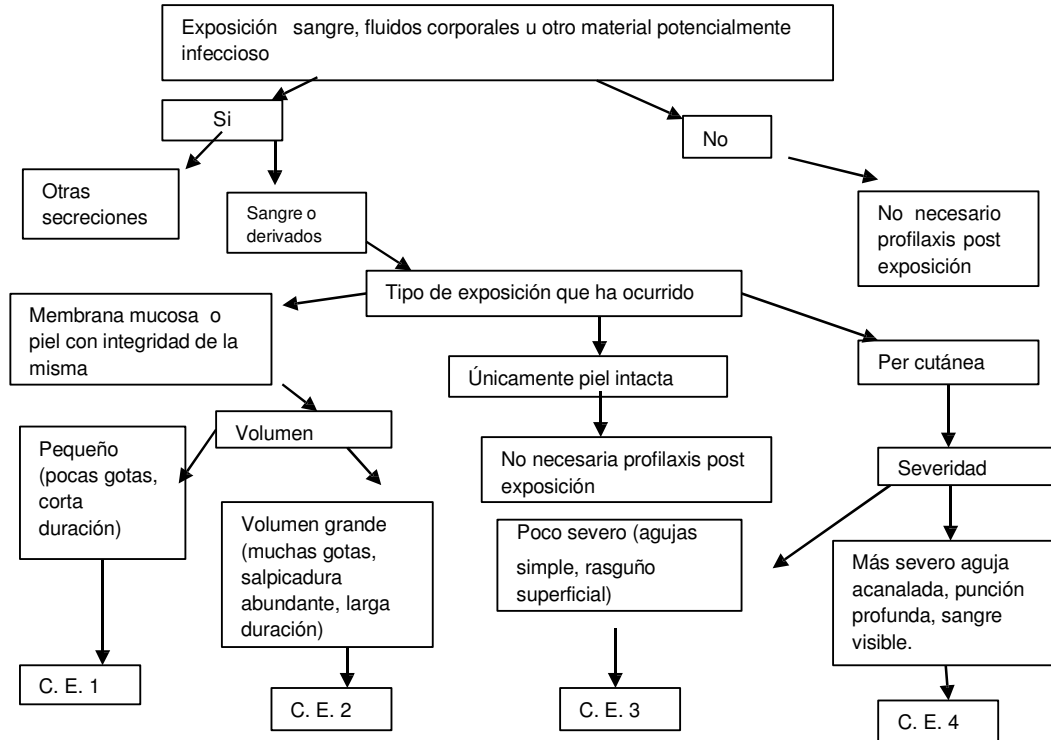
Es necesario que todo el personal que labora en áreas críticas, se encuentre vacunado contra el virus de la hepatitis B. La estimación global de riesgo de contaminación después de un accidente con sangre contaminado es de 30% y varía del 5% al 40%(40% si la fuente es Ag Hb positivo). La estrategia básica en esta situación es averiguar si el paciente fuente es portador crónico de VHB mediante un resultado positivo para HBsAg (antígeno de superficie. (32).

Hepatitis C

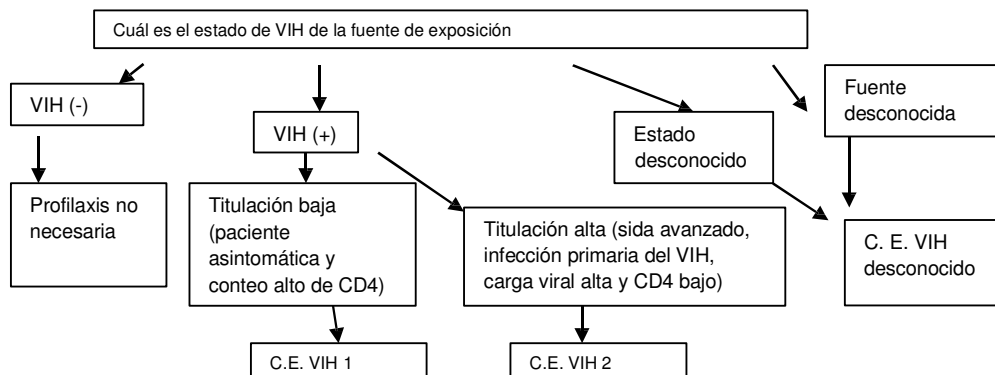
Su principal vía de transmisión es por transfusión. De acuerdo a Madoff, L. y Kasper, D. (1994), esta enfermedad “Es causada por el virus de la hepatitis “C”, el cual puede ubicarse dentro de la categoría de los flavivirus. Esta enfermedad se transmite por medio de sangre y otros derivados”. (33). Una de las principales complicaciones de la hepatitis C es la hepatitis crónica. Si esta complicación se presenta, el 20% progresa a cirrosis y puede desarrollarse un estado de portador crónico siendo su sangre potencialmente infectante.

Manejo de personal de salud expuesto a secreciones de paciente VIH + o con serología desconocida.

Paso 01. Determinar código de exposición (CE).



Paso 02: Determinar el código de estadificación del VIH.



Fuente: Wolff R, Marcelo. *Exposición accidental del personal salud sangre y líquidos biológicos de pacientes. Chile. 1992. Pág.120*

Paso 03: Determinar la profilaxis para accidente de riesgos biológicos con fuentes VIH seropositivas.

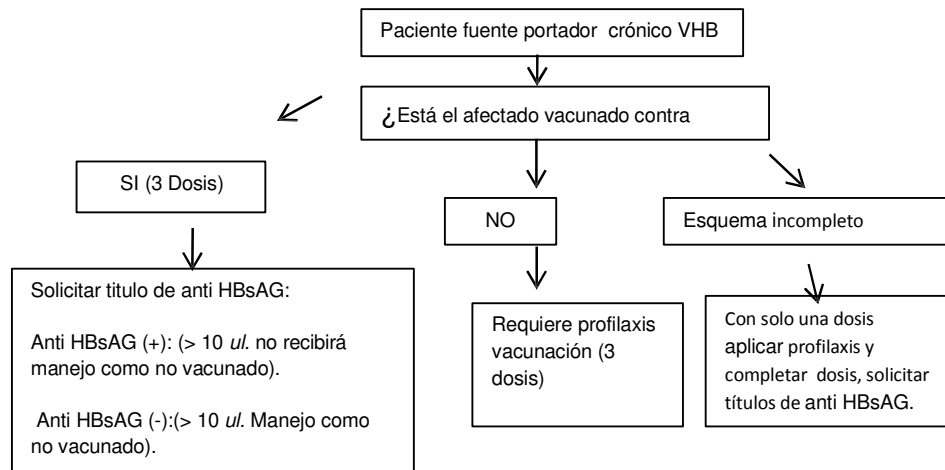
Todos los esquemas para la profilaxis post-exposición para VIH deben iniciarse lo antes posible, idealmente en las primeras dos horas del accidente, aunque se puede considerar la administración de profilaxis hasta 72 horas después del episodio según la severidad de la exposición.

Paso 04: Seguimiento de trabajadores salud expuestos a un paciente VIH (positivo)

NUMERO CONTROL	CARACTERISTICAS
Primer control (<1 semana post exposición)	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar status VIH negativo • Averiguar resultados de otras exposiciones posibles (VHB y VHC en la fuente) • Entregar prescripción para completar profilaxis por un total de 4 semanas • Reforzar precauciones universales • Explicar efectos adversos asociados a la profilaxis • Advertir sobre precauciones con parejas sexuales • Entregar orden de examen para hemograma y perfil bioquímico hacia el final del periodo de profilaxis
Segundo control (Un mes post exposición)	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar adherencia al profilaxis • Averiguar sobre potenciales efectos adversos • Lectura de exámenes de control
Tercer control (3 meses)	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de test de Elisa de control • Confirmar ausencia de seroconversión • Alta del afectado

Fuente: Wolff R, Marcelo. *Exposición accidental del personal salud sangre y líquidos biológicos de pacientes. Chile. 1992.*
 Pág.128.

Manejo de una exposición de riesgo biológico con paciente portador crónico VHB



Fuente: Serra C. M. Riesgo Laboral de Infección por el Virus Hepatitis. 1999. Pág.76-80

Seguimiento a trabajadores salud expuestos a un paciente HBSAG (positiva)

NUMERO CONTROL	CARACTERISTICAS
Primer control (<1 semana post exposición)	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar status HBsAg negativo • Averiguar resultados de otras exposiciones posibles(VHB y VHC en la fuente) • Analizar caso según historia de inmunización previa para VHB, dosis recibidas y títulos de anticuerpos • Alta si títulos son adecuados • En los otros casos: indicar una o dos dosis de HBIG im, completar esquema de inmunización y citar a los 6 meses con el resultado de una determinación anti HBcore para descartar transmisión
Segundo control (6 meses post exposición)	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar adherencia a inmuo profilaxis y esquema complementario de inmunizaciones • Lectura de IgM anti HB core • Alta en caso determinación negativa

Fuente: Serra C. M. Riesgo Laboral de Infección por el Virus Hepatitis. Lima. 1999. Pág.82.

MEDIDAS PROFILACTICAS

Profilaxis post - exposición a VIH

ESQUEMA	SITUACIÓN	FUNDAMENTO	TRATAMIENTO
Esquema I	Bajo riesgo (ofrecer profilaxis)	La profilaxis puede en este caso no ser necesaria y debe ser decidida por el afectado en común acuerdo con el médico.	AZT 300 mg c/ 12h oral y lamivudina (3TC) 150mg cada 12h oral. Entregar profilaxis inicial para 5 días. Puede administrarse con alimentos
Esquema II	Riesgo moderado Iniciar esquema básico con dos drogas	Este tipo de exposiciones solo debe recibir profilaxis con dos drogas debido a que no están asociados a los factores de riesgos de transmisión	AZT 300mg oral y lamivudina(3TC) 150mg cada 12h oral. Entregar profilaxis inicial para 5 días. Puede administrarse con alimentos
Esquema III	Alto riesgo esquema expandido con 3 drogas	Deben recibir profilaxis con 3 drogas por la asociación de este tipo de accidentes con transmisión comprobada	AZT 300 mg oral y lamivudina(3TC) 150mg cada 12h oral. Además agregar un inhibidor de proteasa: Indinavir (crixivan)800mg cada 8 h oral (2 capsulas c/8h).Debe administrarse con una comida liviana Entregar profilaxis para 5 días.

Fuente: Wolff R, Marcelo. Exposición accidental del personal salud sangre y líquidos biológicos de pacientes. Chile. 1992.
Pág.124

Profilaxis post - exposición a hepatitis B

Las intervenciones en los afectados dependerán de si han recibido un esquema de inmunización completo o incompleto antes del accidente de riesgo y de los títulos de anticuerpos anti HB alcanzados. Idealmente todas las personas vacunadas deben medir sus títulos de anticuerpos a los 2 meses de finalizar su esquema de inmunización activa para VHB y de esta manera asegurar una protección efectiva que además no requerirá dosis de refuerzo.

- **Titulo adecuado de anticuerpos anti HB** (> 10m ul/ml) no se requerirá ninguna intervención adicional y pueden ser dados de

alta sin necesidad de ser estudiados serológicamente en el futuro.

- **Si los títulos son positivos pero inadecuados**, deben de recibir una dosis de HBIG, una dosis de refuerzo de la vacuna y además ser estudiados serológicamente a los 6 meses con la solicitud de IgM anti HBcore para descartar un caso de transmisión a pesar de las medidas tomadas.
- **En caso de títulos ausentes**, deberán recibir dos dosis consecutivas de HBIG separados por 30 días, recibir una dosis de refuerzo de la vacuna y ser estudiados serológicamente a los 6 meses por una posible seroconversión.
- **Esquemas incompletos de inmunización** dependerá del número previo de dosis recibidas en el pasado .aquellos que hayan recibido 2 dosis, serán manejados con medición de títulos de anticuerpos anti HB.
- **Sin dosis de vacunas** el manejo de las exposiciones a VHB en personas no inmunizadas se efectúa con una terapia combinada de gamaglobulina hiperimmune para VHB (HBIG) y la aplicación de 3 dosis de la vacuna para esta agente. Una dosis de HBIG inicial, iniciar su esquema de inmunización y estudiados serológicamente a los 6 meses con una determinación de IgM anti Hbcore. La dosis única de HBIG (0.06ml /kg o 5.0 ml en adultos) deben administrarse por vía IM tan pronto como sea posible en los casos indicados y siempre antes de los 7 días. La dosis de HBIG debe ser administrada en un sitio diferente a la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna.

Indicaciones de uso gamaglobulina hiperinmune para VHB (HBIG) en personas expuestas a fuentes HBSAG positiva

- Personas no vacunadas contra VHB.
- Personas vacunadas con títulos detectables de anticuerpos anti HB (<10m UL/ml).
- personas vacunadas sin títulos detectables de anticuerpos anti HB.
- Personas vacunadas que recibieron una sola dosis.

Profilaxis post - exposicion a hepatitis C

NUMERO CONTROL	CARACTERISTICAS
Primer control (<1 semana post exposición)	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar status VHC negativo • Averiguar resultados de otras exposiciones posibles(VHB y VHC en la fuente) • reforzar precauciones universales • explicar los bajos riesgos asociados a este agente a pesar de su transmisión • citar a las 8 semanas del accidente con estudio de ELISA VHC
Segundo control (2 meses post exposición)	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de estudio de ELISA • solicitar un segundo control a los 4 meses del accidente en caso de determinación negativa • si el resultado es positivo ,confirmar con alguna técnica de referencia, solicitar pruebas hepáticas y en caso positivo evaluar en conjunto con hepatólogos, inmunólogos ,infecto logos, el posible uso de interferon alfa 2b
Tercer control (4 meses post exposición)	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de test de Elisa VHC • si el resultado es negativo ,alta del afectado • si el resultado es positivo, confirmar con alguna técnica de referencia, solicitar pruebas hepáticas y en caso positivo evaluar en conjunto con hepatologos, inmunólogos. infectologos, banco de sangre, el posible uso de interferon alfa 2b en el personal expuesto

Fuente: Serra C. M. Riesgo Laboral de Infección por el Virus Hepatitis. Lima. 1999. Pág.88.

MEDIDAS PREVENTIVAS A RIESGOS BIOLÓGICOS

Toda medida preventiva debe estar enmarcada a la utilización de las medidas de bioseguridad en todo nivel.

A. Protección Personal

Es la utilización de un equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud. (33)

Protección corporal

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.

Recomendaciones:

- Usar batas de mangas largas
- Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- Deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.
- Utilizar batas desechables en intervenciones de alto riesgo

Protección Ocular y Mascarillas

La protección ocular y el uso de mascarillas tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre.

Anteojos o lentes de Seguridad:

- ◆Deben permitir una correcta visión.
- ◆Deben ser de uso personal.

Mascarilla:

- ◆Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.
- ◆Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- ◆Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

Protección de los pies:

La protección de los pies está diseñada para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, o evitar contaminar con sangre o fluidos los pies del personal de salud.

Protección de las manos (Guantes):

Su uso está encaminado a evitar o disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud.

Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

Deben usarse una sola vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada, usarse cuando se tiene contacto con secreciones o fluidos y cambiarlos antes de continuar con los cuidados. Los guantes no son un sustituto del lavado de manos.

B. Lavado de Manos

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción

continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. (33)

Indicaciones del lavado de manos

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo - (lavado corto).
- Antes y después de realizar procedimientos en el paciente
- Después de tocar cualquier fluido o secreción corporal
- Después de retirarse los guantes.

C. Manejo de objetos punzantes y cortantes

Tiene como objetivo de evitar o disminuir los accidentes con objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos.

Recomendaciones:

- El material punzocortante deben siempre manejarse empleando guantes.
- Los objetos corto punzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes rígidos con cierre hermético.
- El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros.
- Los descartadores se colocaran en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- Las agujas nunca deben re encapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes.
- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento al autoclave o al incinerador.

- Los descartadores no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados.
- El descartador debe estar hecho con material resistente a los pinchazos, perforaciones, golpes y caídas, impermeable con cierre seguro y hermético y tener asa.
- Los descartadores deben ser de color adecuado y tener el símbolo de material infectante.

D. Inmunización

Tiene como objetivo proteger a los trabajadores de salud expuestos a factores de riesgos biológicos de adquirir infecciones por microorganismos susceptibles de ser controlados mediante la aplicación de vacunas.

Las vacunas recomendadas para el personal de salud son:

Biológico	Dosis	Vía	Esquema (meses)
Hepatitis B	1ml	Intramuscular	0,6
Hepatitis A	1ml	Intramuscular	0,1,2,12 0,1,6
Influenza	0.5ml	Intramuscular	0,12
Sarampión ,papera ,rubeola	0.5ml	Subcutáneo en brazo	Única No aplicar en embarazadas
Neumococo	0.5ml	Subcutáneo	Única
Td. (Tétano , difteria)	1ml	Intramuscular en deltoides	0,1,6, o 12
Varicela	0.5ml	Subcutáneo	0,1 a 2
Fiebre amarilla	Dosis estándar	Subcutáneo en brazo	Única. Áreas endémicas, refuerzo a los 10años
rabia	1ml	Intramuscular (células vera) Subcutáneo (cerebro de ratón lactante)	0,7,28 días refuerzo al año y luego cada tres años 0, 3,6 días. Refuerzo a los 30días.

Fuente: Minsa. Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, Programa Salud para Todos.Lima.2004.Pág.154

Actuación ante un accidente de exposición biológico

- **Primeros cuidados de urgencia:**
 - **Pinchazos y heridas:**
 - Permitir el sangrado en la herida o punción accidental
 - Lavar inmediatamente la zona cutánea con abundante agua y jabón durante 10 minutos.
 - Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70% (3minutos),o alcohol yodado o tintura de yodo al2%
 - Dependiendo del tamaño de la herida cubrir la misma con gasa estéril.
 - **Salpicadura de piel intacta.**
 - Efectuar arrastre mecánico con abundante agua corriente, no menos de 10 minutos.
 - **Salpicaduras de mucosas:**
 - Efectuar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril, no menos de 10 minutos, luego agregar colirio simple.

- **Procedimientos posteriores:**
 - Notificar el accidente al personal a cargo del área
 - Registrar la hora del accidente, sitio anatómico involucrado, naturaleza del accidente (pinchazo, corte, u otros) el instrumental involucrado (aguja hueca de sutura o bisturí) y el fluido de riesgo involucrado (sangre fluidos con sangre, secreciones genitales, fluidos de cavidades estériles.

- Averiguar antecedentes de inmunización para hepatitis B del afectado. Deberá hacerse dentro de las 24 horas producido el accidente.
- Previa explicación se solicitara al paciente cuya muestra origino el accidente, el consentimiento por escrito, para efectuarle las determinaciones de HIV, VHB y VHC. Si el paciente se niega no se le realizara las pruebas serológicas y solo se le efectuara al accidentado. A su vez si el accidentado se niega a efectuarse la analítica se deja asentado tal proceder con la firma del mismo en su legajo personal.
- Cada institución (que no le corresponda los beneficios de banco de seguros) tendrá la medicación disponible en todo momento para iniciar un tratamiento con tres drogas (AZT,3TC y un inhibidor del Proteasas). Dicha medicación se iniciara antes de 6 meses de ocurrido el accidente (preferentemente antes de las 2 horas).
- Desde el punto de vista médico legal 3 test de VIH son exigidos al accidentado: una serología debe ser realizada antes del 8vo día del accidente. La segunda de repetirse al 3er mes un tercer examen al 6to mes.
- Con relación a la serología para la hepatitis se deben solicitar los marcadores correspondientes.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos para facilitar la comprensión de estos en el estudio.

- **Conocimientos de la enfermera:** Es la respuesta expresada de la enfermera acorde a la información que posee en cuanto a las medidas o acciones que debe realizar en el manejo de secreciones y/o fluidos corporales. El cual se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario y valorado en conoce o no conoce.
- **Riesgo biológico:** Es la probabilidad que tiene el personal de enfermería de infectarse con un patógeno en la actividad laboral.
- **Manejo de la Exposición accidental:** Esta dado por la conducta a seguir en caso de accidente y la utilización de medidas de prevención.
- **Áreas críticas:** Es el área de trabajo donde el profesional de enfermería tiene mayor riesgo de sufrir lesión o daño por agentes biológicos por la actividad que desempeña en el cuidado de pacientes en condiciones críticas.
- **Medidas preventivas:** Referido al conjunto de actividades o medidas que adopta el personal de enfermería en su labor diario con el fin de evitar o disminuir los riesgos de exposición a agentes biológicos.
- **Medidas profilácticas:** Esta dado por un conjunto de medidas que utiliza el personal enfermería para prevenir o reducir el desarrollo de una enfermedad o el surgimiento de una infección.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. GAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital de Emergencias Pediátricas, que se ubica en la octava cuadra de la Av. Grau N° 854, del Distrito de la Victoria. El Hospital es de categoría III – I, los servicios que brindan son: consultorio de urgencia, hospitalización, emergencias, cuidados intensivos, centro quirúrgico, laboratorio, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes, farmacia, nutrición, sistema de referencia y contra referencia. El horario de atención es durante las 24 horas del día y está conformada por especialistas en el área y/o profesionales altamente capacitados para la atención al usuario.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 69 enfermeras que laboran en las áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas, las cuales están distribuidas en los turnos diurno y nocturno.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

El profesional de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para la población finita y aleatoria simple (Anexo C), el cual estuvo conformada por 40 enfermeras.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión:

- Enfermeras (o) asistenciales que trabajan durante el periodo de estudio en áreas críticas.
- Enfermeras (o) asistencial que acepten participar del estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Enfermeras jefas de las áreas críticas.
- Enfermeras (o) asistencial que no completen el instrumento.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo B). , el cual fue sometido a juicio de expertos (7) conformado por profesionales de salud con experiencia siendo la información procesada en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo F). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba del test de

Coeficiente de Correlación de Pearson (Anexo G) y la confiabilidad a través de la prueba de kuder-Richardson (Anexo H).

3.8. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACION

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director del Hospital de Emergencias Pediátricas y a la oficina de capacitación y docencia a fin de que otorguen las facilidades y la autorización para la ejecución del estudio. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la Enfermera jefa del Departamento de Enfermería, Enfermeras jefas de las áreas críticas y Enfermeras(os) asistenciales a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo aproximadamente de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado . Siendo realizado en los meses agosto y setiembre del 2013. Posterior a la recolección de datos se llevó a cabo el procesamiento de la información mediante el uso del paquete de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos (Anexo D). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, el porcentaje y la frecuencia absoluta valorando la variable en conoce o no conoce.

3.9. NSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se consideró la autorización de la institución y luego el consentimiento informado de los sujetos de estudio, expresándole que la información que proporcione será de carácter anónimo y confidencial (Anexo E).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectado y procesado los datos, los resultados se presentan en cuadros y/o gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico. Así tenemos que:

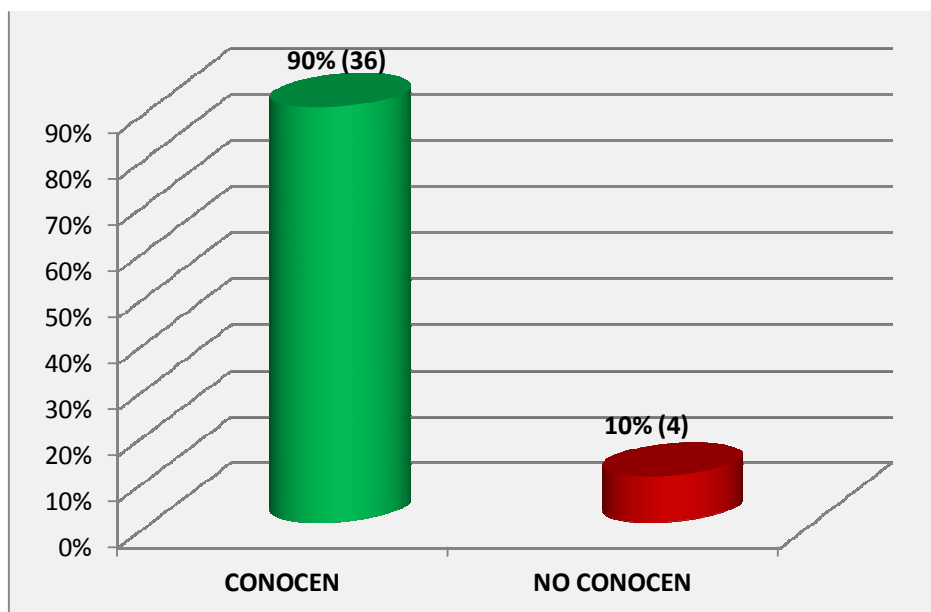
4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales ,del 100% (40) ,78%(31) tienen entre 25 a 40 años; 22%(9) de 41 a más años ; 2% (1) tienen menos de 1 año de tiempo de servicio; 38%(15) tienen entre 1 a 5 años ;60% (24) de 5a más años de servicio; 45%(18) recibieron capacitaciones previas y 55%(22) no recibieron ; 38%(15) son del servicio de la UCI , 38%(15) de Emergencia y 24% (10) corresponden al servicio de Centro quirúrgico (Anexo K).

Por lo expuesto se puede deducir que la mayoría de las enfermeras tienen entre 25 a 40 años de edad, un tiempo de servicio mayor de 5 años; el mayor porcentaje refieren no haber recibido capacitación previa y la mayoría de participantes son del servicio de la UCI y Emergencia.

Acerca de los conocimientos de las enfermeras sobre el manejo a exposición a riesgo biológico del 100%(40), 90%(36) conoce y 10%(4) no conoce. (Anexo L). Los aspectos que conocen están referidos a que la humedad, polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; la profilaxis post exposición para VIH debe de iniciarse inmediatamente; los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables, herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas; los respiradores N°95 filtran aire por

GRAFICO N° 1
CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS
SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL
A RIESGOS BIOLÓGICOS HOSPITAL
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
LIMA - PERU
2013

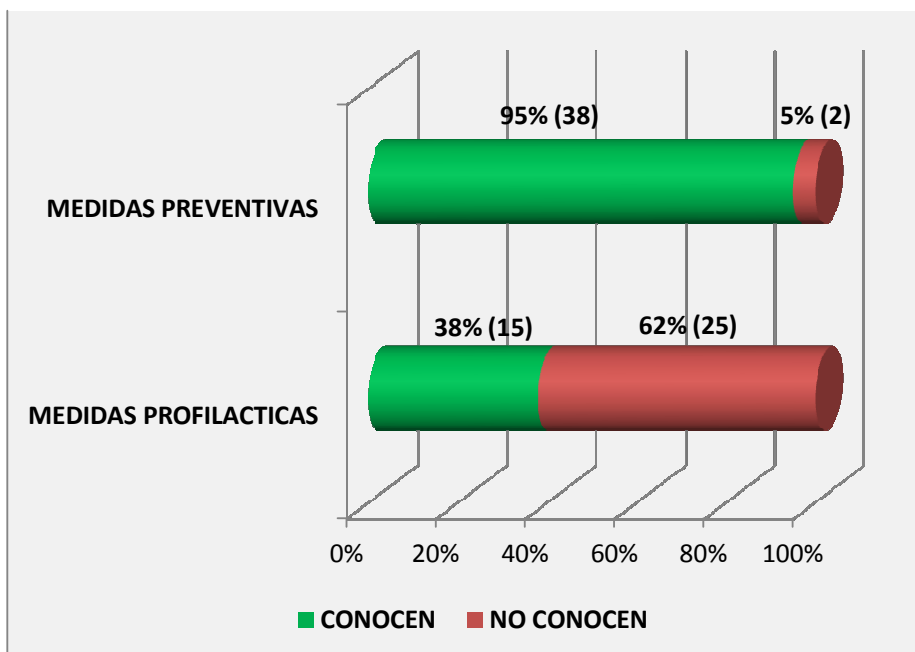


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013

mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras; la protección contra la Hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna .Mientras lo que no conocen está dado por manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina, Zidovudina; el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición; la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg; el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición.(Grafico N° 1).

Acerca de los conocimientos del profesional de enfermería sobre el manejo a exposición accidental a riesgo biológico según dimensiones en el Hospital de Emergencias Pediátricas del 100%(40), en la dimensión medidas profilácticas 38%(15) conoce y 62% (25) no conoce. En la dimensión medidas preventivas en el Hospital de Emergencias Pediátricas del 100%(40), 95%(38) conoce y 5%(2) no conocen. Los aspectos que no conocen está referido a 82.5%(33) al manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH;

GRAFICO N° 2
CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS
SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL
A RIESGOS BIOLÓGICOS POR DIMENSIONES DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
LIMA - PERU
2013

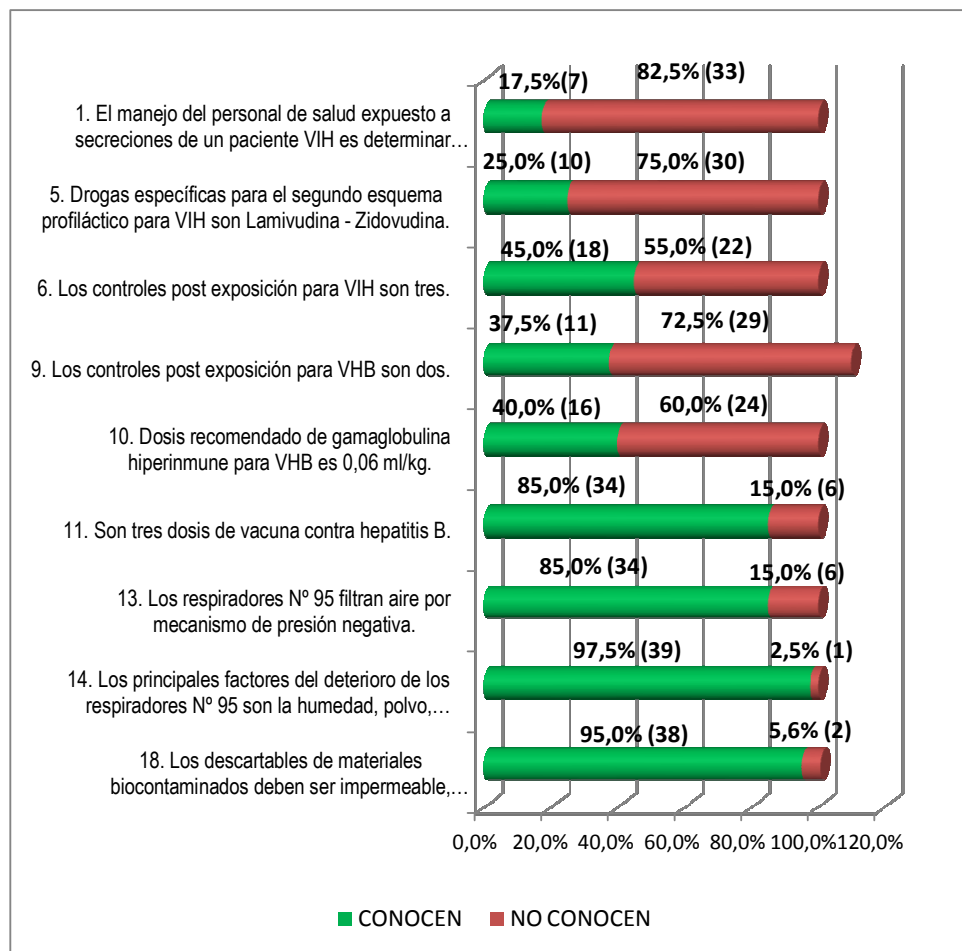


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013

75%(30) el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina y Zidovudina; 72.5%(29) el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición; 60%(24) la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg; 55%(22) el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición ; mientras lo que conocen están referidos a 97.5%(39) la humedad, el polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; 95%(38) los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables , herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas ; 85%(34) la protección contra la hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna; 85%(34) los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras. (Grafico N°2, Anexo M).

En cuanto a los conocimientos del profesional de enfermería sobre el manejo a exposición accidental a riesgo biológico según ítems en el Hospital de Emergencias Pediátricas del 100%(40), en la dimensión medidas profilácticas los aspectos que no conocen está referido a 82.5%(33) al manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; 75%(30) el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina y Zidovudina; 72.5%(29) el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición; 60%(24) la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg; 55%(22) el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición. (Grafico N°3, Anexo N).

GRAFICO N° 3
CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS
SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL A
RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN ITEMS DEL HOSPITAL
DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
LIMA- PERU
2013



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013

En la dimensión medidas preventivas los aspectos que conocen está dado por 97.5%(39) la humedad, el polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; 95% (38) los

descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables, herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas; 85%(34) la protección contra la Hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna ; 85% (34) los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras; 82.5%(33) las mascarillas quirúrgicas evitan la propagación de microorganismos de la persona que lleva puesto hacia terceros; 82.5%(33) realizar el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en el paciente ; 82.5% las batas deben ser resistentes a la penetración de secreciones o fluidos; 75%(30) para prevenir accidentes con riesgo biológico evitar la manipulación directa de materiales punzo cortante; 72.5%(29) se debe usar guantes cuando se tiene lesiones o heridas en las manos; 57.5% (23) ante un accidente con material punzocortante aplicar antiséptico a la herida. (Grafico N° 3, Anexo O).

4.2. ISCUSION

La salud ocupacional hospitalaria es la disciplina encargada de establecer las normas dirigidas a salvaguardar la calidad de vida del trabajador de salud, que se refiere no solamente a la protección adecuada para el trabajo sino a la minimización de los factores de riesgo biológico, físico entre otros. Todo personal de salud está expuesto a sufrir accidentes o enfermedades ocupacionales debido a las diferentes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, siendo las enfermedades infectocontagiosas de etiología vírica (VIH, HVB, HVC) de transmisión por vía sanguínea las más frecuentes y la que va en aumento.

La particularidad del personal de enfermería es que presenta un mayor riesgo de sufrir accidentes con material biológico ya sea por contacto con material contaminado con líquidos y secreciones corporales debido a los diferentes procedimientos que realiza (cateterización de vías periféricas, aspiración de secreciones, etc.) pudiendo ocasionarle enfermedades agudas o crónicas, discapacitantes o incluso provocarle la muerte. Se menciona que entre 65% y el 70% de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales afectan al personal de enfermería.

Al respecto Tomasina (1999) concluye que el tipo de accidente más frecuente corresponde a la punción 84.5%, seguido de heridas cortantes 12.4% en el personal de enfermería. Por otro lado Palucci (2003) concluye los accidentes con material corto –punzante ocurren en trabajadores de enfermería, la categoría profesional más afectada fue de los ayudantes de enfermería (8.9%) seguidos por los técnicos (2.8%), auxiliares (2%). Iveth (2005) concluye que la incidencia de accidentes laborales en el personal de enfermería está asociada con el deseo de trabajar rápido. Gallardo (1996) concluye que los accidentes por exposición percutánea son más frecuentes en el personal de enfermería y se producen frecuentemente por una aguja hueca.

En el Perú, se debe promover políticas y programas adecuados para garantizar la protección de la salud de los trabajadores así como el suministro de tratamiento, asistencia, apoyo y el acceso a los servicios de salud ocupacional. Las medidas preventivas en todos los niveles de atención cumplen un rol importante en la prevención de enfermedades ocupacionales al establecer normas generales para proteger la seguridad y salud del personal en todos los países del mundo creando manuales de medidas de bioseguridad, por ello es necesario que el personal de salud conozca y emplee las medidas de bioseguridad para

disminuir el riesgo de contagio vinculado a exposición por sangre o contacto por fluidos. La bioseguridad no son las normas sino el adecuado cumplimiento de estas. Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente ,orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico- asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos , químicos y mecánicos con el objetivo de normar la prevención de los riesgos biológicos que generan la atención de pacientes, a través del cumplimiento de medidas de bioseguridad para todo el personal de los establecimientos de salud.

Al respecto Varado (2005) concluye que el grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería es medio (61.5%) y que a la vez no se aplican correctamente las normas de bioseguridad. Quintana (2013) concluye que el 59%(19) no conocen y 41% (13) si conocen las medidas de bioseguridad.

Por los resultados del estudio se puede evidenciar que el mayor porcentaje del profesional de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas conoce sobre el manejo a exposición a riesgo biológico los aspectos que conocen están referidos a que la humedad , polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; la profilaxis post exposición para VIH debe de iniciarse inmediatamente; los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables ,herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas ; los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras; la protección contra la Hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna, sin embargo un porcentaje significativo no conocen el

manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina y Zidovudina; el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición; la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg; el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición.

Con respecto a los resultados el mayor número de profesionales de enfermería conocen sobre el manejo a exposiciones a riesgos biológicos lo que permite disminuir las enfermedades ocupacionales especialmente la de tipo hemático. Es necesario que el personal de enfermería adquiera una sólida base de conocimientos científicos con respecto a los riesgos biológicos, la carencia de información y de conocimiento determina comportamientos equivocados y erróneos, situación que debe ser tomado en cuenta por los profesionales de salud sobre todo el personal de enfermería por ser uno de los pilares fundamentales de los conocimientos dentro la comunidad. Se concluye que el conocimiento es el elemento más importante que posee el personal de salud para poder desarrollar la percepción de riesgo, necesario para proteger su salud.

Piscoya (2007) concluye que el 65% del personal de enfermería no realizan un estricto lavado de manos, el 60% realizan un adecuado uso de guantes y el 40% no lo hacen, el 75% no hacen uso de guantes, el 75% no hace uso de la mascarilla, el 100% no hace uso de lentes, el 70% no hace uso de bata al brindar atención al paciente, y el 30% si lo hacen. Telles (2007) concluye que un mayor porcentaje de personal de enfermería no está inmunizado, no hacen un buen manejo de desechos y no usan las medidas de bioseguridad en particularidad la

utilización de lentes protectores, zapatos cerrados y uñas cortas. Ramírez (1997) concluye los factores que influyen en la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre son el volumen de fluido, concentración y viabilidad del virus en el fluido. Gonzales (2000) concluye la exposición laboral a sangre y fluidos corporales conlleva un riesgo adicional de adquirir infecciones para el personal de salud, siendo las enfermeras el grupo más expuesto a las punciones con material contaminado, los accidentes más frecuentes, las exposiciones más frecuentes son las punciones con aguja hueca. García (2001) concluye que durante el periodo de estudio se declaró 550 accidentes con fuente de VIH positivo siendo el personal de enfermera con mayor frecuencia de accidentes 54.4% y las lesiones percutáneas fueron la más frecuentes 80,2%; las zonas anatómicas más afectadas fueron los dedos de la mano 75.6%.

Por cuanto los conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo a exposición accidental a riesgo biológico según dimensiones en el Hospital de Emergencias Pediátricas podemos concluir que el mayor porcentaje conocen la dimensión medidas preventivas respecto la humedad, el polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables , herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas ; la protección contra la hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna ; los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras; seguido de un porcentaje significativo de enfermeras no conocen los aspectos al manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina y Zidovudina; el trabajador de salud expuesto a paciente

con VHB recibe dos controles post exposición; la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg; el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición .

Acerca de los conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo a exposición accidental a riesgo biológico según ítems podemos concluir que la mayoría conocen la dimensión medidas preventivas los aspectos referidos a la humedad, el polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables , herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas; la protección contra la Hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna; los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras; las mascarillas quirúrgicas evitan la propagación de microorganismos de la persona que lleva puesto hacia terceros ; realizar el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en el paciente; las batas deben ser resistentes a la penetración de secreciones o fluidos; para prevenir accidentes con riesgo biológico evitar la manipulación directa de materiales punzo cortante; se debe usar guantes cuando se tiene lesiones o heridas en las manos; ante un accidente con material punzo cortante aplicar antiséptico a la herida; y un porcentaje significativo de enfermeras no conocen la dimensión medidas profilácticas referido al manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina y Zidovudina; el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición; la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune

para VHB es 0.06ml/kg; el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición .

El riesgo a sufrir un accidente biológico es continuo, siendo el personal de salud en especial el profesional de enfermería el que tiene mayor reporte de accidentes por fluidos biológicos siendo los más indicados en la necesidad de capacitación continua para ampliar y mejorar los conocimientos básicos por conocimientos científicos con respecto a las medidas profilácticas ante un accidente con riesgo biológico las mismas que permitirán tomar las acciones inmediatas ante un accidente especialmente la de tipo hemático para así disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades víricas.

La prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como reconocer los ambientes peligrosos. Desde el punto de vista preventivo los accidentes no son nunca eventos fortuitos, existiendo siempre factores controlables y evitables que aumentan el riesgo de su aparición de ahí la importancia de establecer medidas de protección colectiva o individual tendentes a evitar o minimizar el riesgo de accidente biológico. Sin embargo en la actualidad no todos los trabajadores de salud adoptan medidas preventivas y muchos pecan de exceso de confianza, siendo el personal de enfermería los que más accidentes sufre por fluidos biológicos, muchos de los accidentes ocurridos podrían ser evitados, por lo que hay que apelar a la responsabilidad propia del profesional, especialmente, aquellos con demasiada seguridad y poca prevención.

En el Perú esta situación hizo que el Ministerio de Salud proponga el "Plan Nacional de Prevención del VIH, VHB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud aprobado con R.M.N|º 768-2010"; para lo cual se elaboró el "Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales punzocortantes en Servicios de Salud"; debido que la mayoría de accidentes en el personal de enfermería es ocasionado por agujas u otros instrumentos punzocortantes. El objetivo del manual es la prevención de lesiones corto punzantes y mejorar la seguridad del personal de salud.

Cabe resaltar que los conocimientos van unidos a la práctica, siendo necesario que le personal de enfermería no solamente conozca sino también emplee las medidas de prevención frente a los riesgos biológicos.

Por lo que es importante la capacitación permanente mediante programas de formación continua para mejorar nuestros conocimientos y poder enfrentarnos diariamente en la práctica al riesgo de adquirir las enfermedades transmitidas por vía sanguínea.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. NCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- Los conocimientos sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas en su mayoría conocen los aspectos referidos a que la humedad , polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; la profilaxis post exposición para VIH debe de iniciarse inmediatamente; los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables ,herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas ; los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras; la protección contra la Hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna ; sin embargo un porcentaje significativo de enfermeras no conocen el manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina y Zidovudina; el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición; la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg; el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición.

- En cuanto a los conocimientos sobre el manejo a exposición accidental a riesgo biológico según dimensiones en el profesional de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas podemos concluir que el mayor porcentaje conocen en la dimensión medidas preventivas sobre la humedad, el polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeables, herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas; la protección contra la hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna ; los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras; seguido de un porcentaje significativo de enfermeras que no conocen en la dimensión medidas profilácticas referidos al manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina y Zidovudina; el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición; la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg; el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición.
- Acerca de los conocimientos sobre el manejo a exposición accidental a riesgo biológico según ítems en el profesional de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas podemos concluir que la mayoría conocen la dimensión medidas preventivas los aspectos referidos a la humedad, el polvo y el aplastamiento de los respiradores N° 95 deterioran su eficiencia de filtro; los descartadores de materiales biocontaminados

deben ser impermeables, herméticos y resistentes a las perforaciones golpes y caídas ; la protección contra la Hepatitis B se adquiere con tres dosis de vacuna ; los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y tienen una eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras; las mascarillas quirúrgicas evitan la propagación de microorganismos de la persona que lleva puesto hacia terceros ; realizar el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en el paciente ; las batas deben ser resistentes a la penetración de secreciones o fluidos; para prevenir accidentes con riesgo biológico evitar la manipulación directa de materiales punzo cortante; se debe usar guantes cuando se tiene lesiones o heridas en las manos; ante un accidente con material punzocortante aplicar antiséptico a la herida; mientras que un porcentaje significativo no conocen en la dimensión medidas profilácticas los aspectos referidos al manejo del personal expuesto a secreciones de paciente con VIH; el segundo esquema profiláctico para VIH está dado por las drogas de Lamivudina y Zidovudina; el trabajador de salud expuesto a paciente con VHB recibe dos controles post exposición; la dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg; el trabajador de salud expuesto a paciente con VIH recibe tres controles post exposición.

5.2. LIMITACIONES

- Los hallazgos encontrados solo son válidos para el grupo de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Emergencias Pediátricas, sin embargo es probable que se

encuentren resultados similares en poblaciones con características similares.

5.3. COMENDACIONES

- Que el departamento de Enfermería en coordinación con la unidad Epidemiología elaboren protocolos de actuación y promuevan estrategias de educación permanente orientada a promover la actualización sobre medidas profilácticas en casos de accidentes ocupacionales con riesgo biológicas.
- Que las instituciones hospitalarias brinden facilidades en cuanto al estudio de casos, seguimiento, manejo y brindar vacunas y medicamentos al personal que sufrió dicho accidente.
- Que se realicen trabajos de investigación en los demás servicios del Hospital de Emergencias Pediátricas con respecto a los accidentes con riesgo biológico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Instituto Nacional de salud Ocupacional y colegio Médico del Perú, disponible en:
<http://www.insoc/salud/per.com>
- (2) Borges A.R. Personal de enfermería. Condiciones de Trabajo de alto riesgo. 2ªed. 1998. pag. 113-119.
- (3) Manual de bioseguridad. Buenos Aires .1997 .Disponible en:
<http://www.manual/biosegl.soc/salud/r.com.htm>
- (4) Bioseguridad. Venezuela. Disponible en:
<http://www.monografias.com>
- (5) Morbilidad del personal de enfermería en el hospital universitario san Vicente. 1999. Disponible en:
<http://www.pers/enfer/morb/monografias.com>
- (6) Incidencia de accidentes laborales de enfermería .Costa Rica. 2005, Disponible en:
<http://www.opas.org.br/original2.pdf>
- (7) Organización Mundial de la Salud .Manejo de desechos médicos en países en desarrollo. Ginebra. Disponible en:
<http://www.who.int/whodoc/docs/taxonomia.html>
- (8) Estudio del comportamiento del personal hospitalario respecto a los accidentes con exposición a sangre. Disponible en:
<http://www.enfermeria21.com>
- (9) T.S.U. Tellez, Julia y otros, "Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería y la Accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Del Hospital José María Vargas". Venezuela. 2007. Disponible en:
<http://www.infecto.edu.ve/accident/quirug/.htm.pdf>

- (10)Palucci Marziale, María E, “Ocurrencia de accidentes de trabajo causados por material corto punzante entre trabajadores de enfermería”. San Paulo-Brasil en 2003. Disponible en:
<http://www.cienc.enfer.v.9n.2htm.pdf>
- (11)lveth M, Rosa y otros, “Incidencia de accidentes laborales de enfermería del Hospital Carlos Luis Valverde Vega”. Costa Rica.2005. Disponible en:
<http://www.opas.org.incid.enfer.orig./htm.pdf>
- (12)Gonzales Cortes, Exequiel, “vigilancia epidemiológico de exposiciones laborales a material contaminado del personal de salud que labora en el hospital Gonzales Cortes, Exequiel”. Argentina.2000.Disponible en:
<http://www.ub.es/aentde/p.pdf>
- (13)García Codesllario, Aurelia y otros, “Accidentes con exposición a material biológico contaminado por VIH en trabajadores de un Hospital del Tercer Nivel”.Madrid .2001. Disponible en:
<http://www.monografias.com.mad.pdf>
- (14)Tomasina R, Fernando y otros, “Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas de Montevideo”. Uruguay. 1999. Disponible en :
<http://www.dso.fmed.edu.uy/archivos/accidentHC.pdf>
- (15)Ramírez. Elías, Moreira, “Factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre”, Uruguay, 1997.Disponible en:
<http://www.infomedi.sid.cu/revistas/enf/volumen.pdf>
- (16)Gallardo López, Teresa y otros, “Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería en un Hospital del Tercer Nivel”. Córdoba. 1996. Disponible en:
<http://www.monografias.com.salud.cache.pdf>

- (17) Delicado Useros, Victoria y otros, "Accidentabilidad laboral del personal de enfermería en el Hospital General de Albacete". Albacete.1992. Disponible en:
<http://www.uclm.es/lab/enfermeria/accid7.htm.pdf>
- (18) Quintana Olaya, Carmen, "Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería].Lima. UNMSM .2013.Pag. 74
- (19) Piscocoya Del Maestro, Luis A. "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Maison de Sante". [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería].Lima. UNMSM .2007.Pag. 60
- (20) Varado Reyes, María, "Nivel de Conocimiento y Grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de Enfermería del Hospital de Sullana" [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería].Sullana- Perú, 2005.Pag.78
- (21) Llerme Núñez, Zarazu y otros, "Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y exposición mucocutánea en el personal de enfermería el Hospital Alberto Sabogal ". [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería]. Callo- Perú, UNMSM 2002.Pag.68
- (21) OPS. Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. 2005, disponible en:
<http://www.ops.salud/enfermeria/accid14.htm>.
- (22) Organización Internacional del Trabajo (OIT) .Revista trabajo. Número 30. 1999. Disponible en:
<http://www.oit.salud/accident/.htm>.

- (23) Caillard J.F. Salud Ocupacional en los Trabajadores. 2ªed. Editorial interamericana .1994. Pág. 10. Disponible en:
<http://www.csielo.comu/suarios/.htm>
- (24) Malagon Londoño Gustavo. La bioseguridad en el hospital. 2da ed. España. Panamericana .2008. Pág. 171-175
- (25) Organización panamericana de la salud (OPS) 41.er Consejo Directivo. Salud de los trabajadores .Octubre 1999.Disponible en:
<http://www.ops/salud/oit.comu/12/.htm>
- (26) Ministerio de Salud del Perú. Profesionales de la Salud Sector Salud. 2002 .Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/recursos.41.htm>
- (27) Agentes biológicos. Disponible en
<http://www.agentesbiologicos.gov/publics/OSHA3/htm.pe/.41.htm>
- (28) Riesgo Biológico. Disponible en:
<http://www.minsa.salud.gov/publications.134/htm.pe>
- (29) Riesgos biológicos. Disponible en:
<http://www.Treballiformacion.caib.es./portal/m6saldocspd/riesgosbiologicos>
- (30) Lois E. Anderson. Diccionario de Medicina Mosby. 4ta ed. España. Océano Mosby. 2002. Pag.591
- (31),(32) Rodriguez M. R .La hepatitis. Folleto del servicio Médico de la Universidad Metropolitana .Disponible en:
<http://www.salud.hepatitis./publications.134/htm.pe>
- (33)Bioseguridad en centros salud. Disponible en:
<http://www.minsa.biseg./cent/salud/htm.pe>

BIBLIOGRAFÍA

BLAZQUEZ, Moreno. Exposición a Patógenos Hemáticos. Personal Sanitario. Madrid: Editorial Harcourt .2001. Pág.156-156

CANALES, Francisca. Metodología de la Investigación. México: Editorial Limusa. 21 ediciones. 2005.

Instituto Nacional de Salud. Manual de Bioseguridad para laboratorios. Perú. Sub comité de Bioseguridad 2da edición.2002.

LEÓN, José. Adquisición de Conocimiento y Comprensión. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva. S.A.2004.

MENDOZA, Klarian. Accidente de Trabajo en el Personal de Enfermería. Chile: Editorial Biblioteca Nueva, 2da edición. 1990. Pág. 28.

MINSA. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú 2004.

Organización Mundial de la Salud (OPS –OMS).Manejo de residuos sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 1992.

OPS. Manual de Salud Ocupacional. Washington DC2002.PP06.

SERRA, M. Riesgo Laboral de Infección por el Virus Hepatitis. Lima. 1999. Pág.88.

URDEN, Lough. Cuidados Intensivos en Enfermería. España: Editorial Océano, 3ra edición. 2003. Pág. 58.

VARGAS, María. Riesgos de Transmisión de Patógenos Sanguíneos en trabajadores sanitarios. España: Editorial Panamericana, 2da edición .1998. Pág. 102.

Wolff, Marcelo. Exposición accidental del Personal Salud a Sangre y Líquidos Biológicos de Pacientes. Chile. 1992. Pág.128.

WONG, Donna . Centro Quirúrgico .Madrid.1995. Pág..158

ZARATE, William. Puesta al día Sobre el Control de las Infecciones. España .1994. Pág. 17-20.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la variable.	I
B	Instrumento.	II
C	Determinación de la muestra.	VI
D	Tabla de códigos.	VII
E	Consentimiento informado.	X
F	Tabla de concordancia-Prueba Binomial.	XII
G	Validez del instrumento.	XIII
H	Confiabilidad del instrumento.	XIV
I	Matriz de datos.	XV
J	Medición de la variable.	XVII
K	Datos generales de las Enfermeras sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2013.	XIX
L	Conocimiento de las Enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos, Hospital de Emergencias Pediátricas 2013.	XX
M	Conocimiento de las Enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos según dimensiones, Hospital de Emergencias Pediátricas 2013.	XX
N	Conocimiento de las Enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos según ítems en la dimensión medidas profilácticas, Hospital de Emergencias Pediátricas 2013.	XXI
O	Conocimiento de las Enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos según ítems en la dimensión medidas preventivas, Hospital de Emergencias Pediátricas 2013.	XXII

P	Conocimiento de las Enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos según edad, Hospital Emergencias Pediátricas 2013.	XXIII
Q	Conocimiento de las Enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos según tiempo de servicio, Hospital de Emergencias Pediátricas 2013.	XXIII
R	Conocimiento de las Enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgo biológico según capacitación, Hospital de Emergencias Pediátricas 2013.	XXIV
S	Conocimiento de las Enfermeras en áreas críticas sobre el manejo en la exposición accidental a riesgo biológico según servicio Hospital de Emergencias Pediátricas 2013.	XXIV

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
Conocimientos de las enfermeras en áreas críticas sobre manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos.	Son las respuestas que se expresan a través de estrategias y formas de actuar que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje que le permitirá a las enfermeras de las áreas críticas responder de acuerdo a la información que poseen frente a los accidentes laborales con riesgos biológicos.	Es el conjunto de información que tienen las enfermeras de las áreas críticas sobre el manejo de exposición a riesgos biológicos las mismas que serán recogidas en un cuestionario.	Riesgos biológicos	<ul style="list-style-type: none">• Medidas profilácticas• Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none">• Conoce• No conoce

ANEXO B



UNMSM FM – UPG
PSEE 2013

INSTRUMENTO

I. PRESENTACION:

Estimada(o) colega permítame saludarla(o), soy la **Licenciada Teresa Alarcón Pariona**, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres de la UNMSM. El presente instrumento está orientado a obtener información que posee sobre el manejo en la exposición accidental a riesgos biológicos. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, el cual es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco anticipadamente por su participación.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a Usted responder las preguntas en forma veraz, sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa o completando de acuerdo a lo que considere adecuado.

III. DATOS GENERALES:

- Sexo: a) Masculino b) Femenino
Edad: a) Menor de 25 b) 25a 40 años c) 41 a mas
Tiempo de servicio:
a) Menor de 1 año b) 1a5 años c) 5 a más
Capacitación recibidas previamente: a) Si b) No
Servicio en que labora: a) Emergencia
b) Centro quirúrgico
c) Unidad de cuidados intensivos

IV. CONTENIDO

1. ¿Cuáles son los pasos secuenciales del manejo del personal de salud expuesto a secreciones de un paciente VIH (+)?
 - a) Determinar código de exposición, tipo exposición, la severidad.
 - b) Determinar código de exposición, código estadificación, profilaxis, severidad.
 - c) Determinar tipo de exposición, la severidad y profilaxis.
 - d) Determinar código exposición, profilaxis, severidad.

2. ¿Cuántos tipos de esquemas profilácticos para VIH existe?
 - a) No existe esquemas.
 - b) Existen tres esquemas.
 - c) Existe un solo esquema.
 - d) Solo se da en caso de TBC.

3. El tipo de drogas que se utiliza para el tratamiento profiláctico en casos de accidentes por VIH son:
 - a) Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC), Indinavir.
 - b) Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC), Meropenen.
 - c) Indinavir, Lamivudina (3TC), Zidovudina (AZT) , Ceftriaxona.
 - d) Lamivudina (3TC), Zidovudina (AZT).

4. 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.

5. El tipo de drogas específicos que se utiliza en el segundo esquema profiláctico en casos de accidente con fuentes VIH son:
 - a) Zidovudina (AZT), Indinavir.
 - b) Zidovudina (AZT), Meropenen.
 - c) Indinavir, Ceftriaxona.
 - d) Lamivudina (3TC), Zidovudina (AZT).

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. Se confirma que el afectado esta con dosis vacunal de protección cuando el título de anticuerpo anti VHB es:
- Anticuerpos anti HB > 10m UL/ ml
 - Anticuerpos anti HB < 10m UL/ ml
 - Anticuerpos anti HB <5 m UL/ml
 - Anticuerpos anti HB <2 m UL/ml
8. La gammaglobulina hiperinmune para VHB (HBIG) está indicado en:
- Persona no vacunada contra HVB.
 - Personas vacunadas que recibieron una sola dosis.
 - Persona con títulos adecuados de anticuerpo anti VHB.
 - Solo a y b son verdaderos.
9. ¿Cuántos controles post-exposición recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente portador crónico VHB?
- Un control
 - Dos controles
 - Tres controles
 - Cuatro controles
10. La dosis recomendada de gamaglobulina hiperinmune para VHB es:
- 0.03ml/kg
 - 0.4ml/kg
 - 0.06ml/kg
 - 0.2ml/kg
11. ¿Cuántas dosis de vacuna contra hepatitis B ha recibido Ud.?
- Una dosis.
 - Dos dosis.
 - Tres dosis.
 - No ha recibido ninguna dosis
12. Marque lo correcto acerca de las mascarillas quirúrgicas:
- Evita la propagación de microorganismos de la persona que lleva puesto hacia terceros.
 - Captura partículas húmedas grandes de la nariz, boca.
 - Protege a la persona que lleva puesta de los contaminantes externos.
 - Solo ay b son verdaderos.
13. En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (N95) marque lo correcto:
- Actúa filtrando aire por mecanismos de presión negativa al inspirar.
 - Eficiencia de filtro 95% para partículas de 0.3micras de diámetro.
 - No son desechables.
 - a y b son correctos.

14. Los principales factores del deterioro de los respiradores (N95) son:
 - a) Humedad, polvo, aplastamiento.
 - b) Manipulación, luz, calor.
 - c) Polvo, luz, aplastamiento.
 - d) Humedad polvo, luz.

15. Con respecto al lavado de manos marque la respuesta correcta:
 - a) El lavado quirúrgico dura 5 minutos.
 - b) Realizar antes y después de realizar procedimientos.
 - c) El lavado clínico dura 3 minutos.
 - d) Evitar después de retirado los guantes.

16. Con respecto al uso de guantes marque la respuesta correcta:
 - a) Se pueden utilizar varias veces.
 - b) Son un sustituto del lavado de manos.
 - c) Antes de tocar áreas no contaminadas.
 - d) Cuando se tiene lesiones o heridas en las manos.

17. Con respecto a las características de las batas marque la respuesta correcta:
 - a) Resistentes a la penetración de secreciones o fluidos.
 - b) Ser cómodo y no producir calor excesivo.
 - c) Las mangas de las batas deben ser cortas.
 - d) Ay b son correctas

18. Con respecto a las características de los descartadores de materiales biocontaminados marque la respuesta correcta:
 - a) Ser impermeable, con cierre seguro y hermético.
 - b) Ser resistente a las perforaciones no poseer asas y tapa.
 - c) Ser material rígido, resistente a las perforaciones, golpes, caídas
 - d) Ay c son correctos.

19. 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.
 - b) Cubrir la herida con curita o gasa.

20. ¿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.

Gracias por su colaboración.

ANEXO C

DETERMINACION DE LA MUESTRA

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población (67 enfermeras)

Z= 95% de confianza =1.96.

p= Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5.

q= 1-p proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

E= Margen de error permisible establecido por el investigador (0.1)

FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{N - 1 (E^2) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{69(1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}{69 - 1 (0.1)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{66.2676}{1.6404}$$
$$n = 40.3$$
$$n = 40 \text{ Enfermeras}$$

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS

A. DATOS GENERALES:

Ítem	Pregunta	Alternativa	Código
1	Sexo	femenino	1
		masculino	2
2	Edad	< de 25 años	1
		25 - 40 años	2
		41 a mas	3
3	Tiempo de servicio	< de 1 año	1
		1 - 5 años	2
		5 a mas	3
4	Capacitación previa	Si	1
		No	2
5	Servicio en que labora	UCI	1
		Emergencia	2
		Centro quirúrgico	3

B. DATOS ESPECIFICOS:

Dimensión: Medidas profilácticas

N	Preguntas	Alternativas	Código
1	El manejo del personal de salud expuesto a secreciones de un paciente VIH es determinar código exposición, estadificación, profilaxis, severidad.	conoce	1
		no conoce	0
2	Existen tres esquemas profilácticos para VIH.	conoce	1
		no conoce	0
3	Drogas para el tratamiento profiláctico en casos de accidentes por VIH son Zidovudina - Lamivudina- Indinavir.	conoce	1
		no conoce	0
4	El tiempo de iniciar la profilaxis post-exposición para VIH es inmediatamente.	conoce	1
		no conoce	0
5	Drogas específicos para el segundo esquema profiláctico en casos de accidente con fuentes VIH son Lamivudina- Zidovudina.	conoce	1
		no conoce	0
6	Los controles post-exposición que recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente VIH (+) son tres.	conoce	1
		no conoce	0
7	Cuando el título de anticuerpo anti VHB es mayor de 10mUL/ml se confirma la dosis vacunal de protección.	conoce	1
		no conoce	0
8	La Gammaglobulina hiperinmune para VHB (HBIG) está indicado en persona no vacunada y que recibieron una sola dosis.	conoce	1
		no conoce	0
9	Dos controles post-exposición recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente portador crónico VHB	conoce	1
		no conoce	0
10	La dosis recomendada de Gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg.	conoce	1
		no conoce	0

Dimensión: Medidas preventivas

N	Preguntas	Alternativas	Código
11	Son tres dosis de vacuna contra hepatitis B	conoce	1
		no conoce	0
12	Las mascarillas quirúrgicas evitan la propagación de microorganismos y capturan partículas grandes de la nariz, boca.	conoce	1
		no conoce	0
13	Los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y eficiencia de filtro de 95% para partículas de 0.3 micras.	conoce	1
		no conoce	0
14	Los principales factores del deterioro de los respiradores (N °95) son humedad, polvo, aplastamiento.	conoce	1
		no conoce	0
15	El lavado de manos debe realizarse antes y después de realizar procedimientos.	conoce	1
		no conoce	0
16	Los guantes deben usarse cuando se tiene lesiones o heridas en las manos.	conoce	1
		no conoce	0
17	Las batas deben ser cómodas, resistentes a la penetración de secreciones o fluidos.	conoce	1
		no conoce	0
18	Los descartadores de materiales biocontaminados deben ser impermeable, hermético, resistente a las perforaciones, golpes, caídas.	conoce	1
		no conoce	0
19	Aplicar antiséptico a la herida forma parte de las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortante.	conoce	1
		no conoce	0
20	No se debe manipular directamente los materiales punzo cortantes para prevenir accidentes con riesgo biológico.	conoce	1
		no conoce	0

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada colega, la presente es para saludarla y a la vez solicitar su participación voluntaria en el estudio que se detalla a continuación. Agradezco de antemano su participación.

1. TITULO

Conocimientos de las Enfermeras en áreas críticas, sobre el manejo en la Exposición Accidental a Riesgos Biológicos, Hospital De Emergencias - 2013

2. INVESTIGADOR

Lic. Teresa Alarcón Pariona

3. OBJETIVOS

Determinar los conocimientos de las Enfermeras en áreas críticas, sobre el manejo en la Exposición Accidental a Riesgos Biológicos, Hospital De Emergencias Pediátricas - 2013

4. PROCEDIMIENTOS

El estudio se iniciara en el mes agosto a partir de esa fecha se aplicara el cuestionario a las enfermeras participantes.

5. BENEFICIO

Su participación es completamente voluntaria, siendo esta información valedera y necesaria para diseñar medidas y procesos dirigidos a prevenir y disminuir el riesgo a adquirir enfermedades ocupacionales.

6. RIESGOS

No existe, es un trabajo descriptivo

7. ALTERNATIVAS DE PARTICIPACIÓN

Su participación es voluntaria y Ud. puede retirarse del estudio en el momento que lo crea pertinente. Todas las preguntas o dudas que Ud. tenga sobre este trabajo serán respondidas personalmente por el encargado del mismo.

8. CONFIDENCIALIDAD

Todos los datos personales que se obtenga del presente trabajo permanecerán en estricto anonimato, su nombre no serán utilizados para ningún propósito

9. CONSENTIMIENTO

Si Ud. Está interesado en participar por favor firma el presente documento.

.....

DNI. N°

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,008
2	1	1	1	1	1	1	1	0,008
3	1	1	1	1	1	1	1	0,008
4	1	1	1	0	1	1	1	0,055
5	1	1	1	1	1	1	1	0,008
6	1	0	1	0	1	1	1	0,164
7	1	1	1	1	1	1	1	0,008
TOTAL								0,259

*Se realizó los reajustes al instrumento antes de la aplicación

Se ha considerado:

0 = si la respuesta es desfavorable.

1 = si la respuesta es favorable.

Según resultados $p < 0.05$ la concordancia es **SIGNIFICATIVA**

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula de “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum X^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ITEMS	PEARSON	ITEMS	PEARSON
1	0.52	11	0.45
2	0.72	12	0.68
3	0.71	13	0.95
4	1	14	0.98
5	0.91	15	0.45
6	0.29	16	0.95
7	0.48	17	0.8
8	0.39	18	0.82
9	0.7	19	0.74
10	0.86	20	0.46

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA Kuder y Richardson: PRUEBA KR-20

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_x^2} \right]$$

p es la proporción de preguntas que aprueban

q es la proporción de preguntas que no aprueban

s² es la varianza de la puntuación total en esta evaluación de

x es la puntuación del estudiante, menos la puntuación media;

x se eleva al cuadrado y las plazas se suman (S x²);

La suma de cuadrados se divide por el número de participantes, menos 1

k es el número de puntos en la prueba.

$$r_{tt} = (20/19) * (5.03-1.8165)/5.03 = 0.672$$

Lo que significa que tiene un 70% de confiabilidad a la prueba de congruencia interna.

ANEXO I

MATRIZ DE DATOS

DATOS SOBRE MANEJO A EXPOSICION ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS																					
E	MEDIDAS PROFILÁCTICAS										MEDIDAS DE PREVENCIÓN										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10
2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
5	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
6	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
8	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
12	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
14	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
15	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
16	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
17	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16

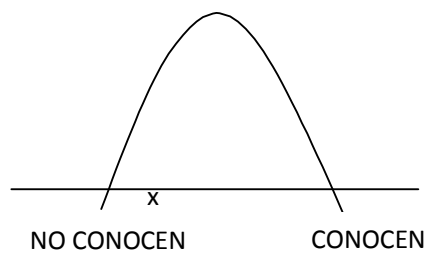
19	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
20	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
21	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
22	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
23	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
24	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
25	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
26	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13
27	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12
28	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11
29	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
30	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
31	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12
32	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10
33	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12
34	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10
35	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
36	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
37	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11
38	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
39	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
40	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16

ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE

- A. Categorización del conocimiento de las enfermeras sobre manejo a exposición a riesgo biológico.

Se determinó el promedio de puntuación (\bar{x}) $\bar{X} = 10$



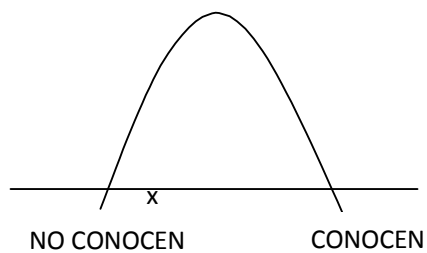
PUNTAJE:

Conoce: 11 – 20

No conoce: 0 – 10

- B. Categorización del conocimiento de las enfermeras sobre Medidas profilácticas.

Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{X} = 5$

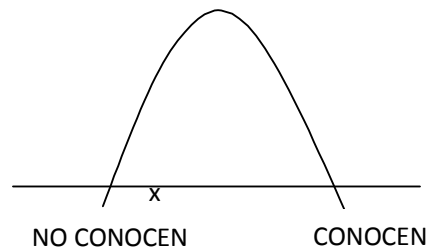


PUNTAJE:

Conoce: 6 – 10

No conoce: 0 – 5

C. Categorización del conocimiento de las enfermeras sobre
Medidas preventivas.
Se determinó el promedio $(x) X = 5$



PUNTAJE:

Conoce: 6 – 10

No conoce: 0 – 5

ANEXO K

DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS SOBRE MANEJO EN LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA- PERÚ 2013

DATOS GENERALES	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD		
< 25 años	0	0
25 - 40 años	31	78
41 a mas	9	22
TOTAL	40	100
SEXO		
Femenino	38	95
Masculino	2	5
TOTAL	40	100
TIEMPO DE SERVICIO		
< 1 año	1	2
1- 5 año	15	38
5 a mas	24	60
TOTAL	40	100
CAPACITACIONES RECIBIDAS PREVIAMENTE		
Si	18	45
No	22	55
TOTAL	40	100
SERVICIO EN QUE LABORA		
UCI	15	38
EMERGENCIA	15	38
CENTRO QUIRURGICO	10	24
TOTAL	40	100

*Fuente: instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias
Pediátricas – 2013*

ANEXO L

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA – PERU 2013

CONOCIMIENTO	Enfermeras	
	N°	%
Conoce	36	90
no conoce	4	10
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias
Pediátricas – 2013

ANEXO M

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS POR DIMENSIONES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA – PERU 2013

DIMENSIONES	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Medidas profilácticas	15	38	25	62	40	100
Medidas preventivas	38	95	2	5	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias
Pediátricas – 2013.

ANEXO N

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN ITEMS EN LA DIMENSION MEDIDAS PROFILACTICAS HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.El manejo del personal de salud expuesto a secreciones de un paciente VIH es determinar código exposicion, estadificacion, profilaxis, severidad.	7	17.5	33	82.5	40	100
2.Existen tres esquemas profilácticos para VIH.	30	75	10	25	40	100
3.Drogas para el tratamiento profiláctico en casos de accidentes por VIH son Zidovudina- Lamivudina- Indinavir.	20	50	20	50	40	100
4.El tiempo de iniciar la profilaxis post-exposición para VIH es inmediatamente.	39	97.5	1	2.5	40	100
5.Drogas específicos para el segundo esquema profiláctico en casos de accidente con fuentes VIH son Lamivudina- Zidovudina.	10	25	30	75	40	100
6.Los controles post-exposición que recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente VIH (+) son tres.	18	45	22	55	40	100
7.Cuando el título de anticuerpo anti VHB es mayor de 10mUL/ml se confirma la dosis vacunal de protección.	31	77.5	9	22.5	40	100
8.La gammaglobulina hiperinmune para VHB (HBIG) está indicado en persona no vacunada y que recibieron una sola dosis.	23	57.5	17	42.5	40	100
9.Dos controles post-exposición recibe el trabajador de salud expuesto a un paciente portador crónico VHB	11	37.5	29	72.5	40	100
10.La dosis recomendada de gamaglobulina hiperinmune para VHB es 0.06ml/kg.	16	40	24	60	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas 2013

ANEXO O

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN ÍTEMS EN LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA- PERU 2013

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11.Son tres dosis de vacuna contra hepatitis B	34	85	6	15	40	100
12.Las mascarillas quirúrgicas evitan la propagación de microorganismos y capturan partículas grandes de la nariz, boca.	33	82.5	7	17.5	40	100
13.Los respiradores N°95 filtran aire por mecanismo de presión negativa y eficiencia de filtro de 95%para partículas de 0.3 micras.	34	85	6	15	40	100
14.Los principales factores del deterioro de los respiradores (N°95) son humedad, polvo aplastamiento.	39	97.5	1	2.5	40	100
15.El lavado de manos debe realizarse antes y después de realizar procedimientos.	33	82.5	7	17.5	40	100
16.Los guantes deben usarse cuando se tiene lesiones o heridas en las manos.	29	72.5	11	27.5	40	100
17.Las batas deben ser cómodas, resistentes a la penetración de secreciones o fluidos.	33	82.5	7	17.5	40	100
18.Los descartadores de materiales bio contaminados deben ser impermeable, hermético, resistente a las perforaciones, golpes, caídas.	38	95	2	5.6	40	100
19. Aplicar antiséptico a la herida forma parte de las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortante.	23	57.5	17	42.5	40	100
20.No se debe manipular directamente los materiales punzo cortantes para prevenir accidentes con riesgo biológico.	30	75	10	25	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas – 201

ANEXO P

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN EDAD HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

EDAD	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<25 años						
25- 40años	27	67.5	4	10	31	77.5
41 a mas	9	32.5			9	22.5
TOTAL	36	90	4	10	40	100

Fuente: instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013

ANEXO Q

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

TIEMPO DE SERVICIO	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 1 año			1	2.5	1	2.5
1- 5 años	13	32.5	2	5	15	37.5
5 a mas	23	57.5	1	2.5	24	60
TOTAL	36	90	4	10	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013

ANEXO R

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL A RIESGO BIOLÓGICO SEGÚN CAPACITACION HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

CAPACITACION	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	15	37.5	3	7.5	18	45
No	21	52.5	1	2.5	22	55
TOTAL	36	90	4	10	40	100

Fuente: instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013

ANEXO S

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN ÁREAS CRÍTICAS SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICION ACCIDENTAL A RIESGOS BIOLÓGICOS SEGÚN SERVICIO HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - PERU 2013

SERVICIO	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
UCI	13	32.5	2	5	15	37.5
EMERGENCIA	15	37.5			15	37.5
CENTRO QUIRURGICO	8	20	2	5	10	25
TOTAL	36	90	4	10	40	100

Fuente: instrumento aplicado a las enfermeras en áreas críticas del Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013