UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE – 2016

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bach. Cabrera Toro, Analy.
Bach. Ezeta Navarrete, Yosselin Romina.

Pimentel, 05 de junio del 2017

PÁGINA DE PRESENTACIÓN DE LA APROBACIÓN

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE – 2016.

Aprobación del informe de investigación

Mgtr. Chavarry Ysla Patricia del Rocio
Asesor metodólogo

Mgtr. Elías Bravo Úrsula Elisa
Asesor especialista

Mgtr. Neciosup Puican Elizabeth Victoria
Presidente del jurado de tesis

Mgtr. Medina Saldaña Britaldo Filadel
Secretario del jurado de tesis

Mgtr. Elías Bravo Úrsula Elisa
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Este presente trabajo le dedico a mi hermana Deisy, quien en vida fue mi apoyo, mi sustento y mi guía, solo recuerda hermanita que algún día estaremos juntas. Gracias por lo que fuiste y nos brindaste.

Cabrera Toro Analy.

El esfuerzo alcanza su reconocimiento. La presente investigación engloba el análisis de una síntesis de perspectiva las cuales contribuyen con el progreso hacia un desarrollo mejor. Por esta razón agradezco a mi inspiración y fuente de apoyo mi madre.
Elizabeth, mi impulso en mi carrera y respeto a mi vocación, han formado mi mente para alcanzar mis metas y lograr mis objetivos. Este trabajo se logró por un esfuerzo en conjunto, las ganas de crecer y tu apoyo incondicional.

Ezeta Navarrete Romina.

AGRADECIMIENTO

El sincero agradecimiento al Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque por su colaboración como escenario para realizar la investigación y a los profesionales de enfermería por brindarnos su tiempo y paciencia, a cada uno de ellos muchísimas gracias y que Dios los colme de bendiciones.

A la Universidad Señor de Sipán y Escuela Profesional de Enfermería por contar con profesionales capacitados para asesorarnos, a Mg. Patricia Chávarry Isla (Asesor Metodólogo), a Mg. Úrsula Elías Bravo (Asesor Especialista) y a Mg. Orlando Pérez; gracias a todos ellos por su constante ayuda.

A los jurados de tesis que fecha tras fechas nos impartían sus conocimientos y apreciaciones de gran importancia para tan arduo trabajo.

Agradezco a toda mi familia por el infinito apoyo brindado sobre todo el de alentarme día con día. A mi padre José Félix, a mi madre Nelly, a mi ángel Deisy, a mi adorada Aracely, mi valiente Liset, mi genio Juan, mis consentidos Leonardo y Renzo, mis bebés hermosos Martín y Eduardo, mis tesoros Lombardo y Almendra, a Elio y a ti mi persona especial Jhorvando.

A mi compañera en esta travesía a realizar nuestro sueño anhelado Romina.

Te agradezco madre Elizabeth por todo lo que me has dado y a mi padre Luis por sus abrazos cuando más los necesitaba, a mis hermanos Jazmyn y Fabricio que me alentaban cuando me veían cansada, a mis bebés André y April, a mi cuñado y amigo Leonel, a ti Solange por acompañarme, Analy por su paciencia, a Jhorvando por ayudarnos.

Gracias a cada uno de ellos, por estar conmigo en todo momento, los amo.

Las autoras.

INDICE

CAPITULO I
1.1 SITUACION PROBLEMA 12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16
1.3 DELIMITACION DEL PROBLEMA…….....16
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA. 16
1.5 LIMITACIONES DEL PROBLEMA…….....17
1.6 OBJETIVOS..... 17
1.6.1 OBJETIVO GENERAL 17
1.6.2OBJETIVOS ESPECIFICOS……..……...18
CAPITULO II:
2.1 MARCO TEÓRICO..... 20
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 20
2.3 BASES TEÓRICO CIENTÍFICO..... 24
2.3.1 TEORIA DE ENFERMERIA…….24
2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS:..... ..38
CAPITULO III
3.1 MARCO METODOLÓGICO…….....41
3.1.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: 41
3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:..... 41
3.1.2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 41
3.1.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA 42
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 42
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 43
3.5 HIPÓTESIS: 43
3.6 VARIABLES..... 41
3.6.1 DEFINICION DE LAS VARIABLES……...41
3.6.2 DEFINICION CONCEPTUAL……..…….....42
3.7. DEFINICION OPERACIONAL..... ..43
3.8 OPERACIONALIZACIÓN…….....45
3.9 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: 48
3.9.1 TÉCNICAS: 48
3.9.2 INSTRUMENTO:..... 50
3.10 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:..... 50
3.11 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS: 51
3.12 CRITERIOS ÉTICOS 52

3.13 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO 52

CAPITULO IV:

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS…….55
4.2 TABLAS Y GRÁFICOS…….55
4.2.1 TABLA 1……..……...56
4.2.2 TABLA 2……..…58
4.2.3 TABLA 3……...65
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS……..……...66
CAPITULO V:
5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……72
5.1.1 CONCLUSIONES
5.1.2 RECOMENDACIONES
REFERENCIA
ANEXO 01

CUESTIONARO - ENCUESTA

ANEXO 02

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 04
DECLARACIÓN JURADA

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población lo constituyeron 40 profesionales de enfermería de los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario que permitió medir los factores personales e institucionales y la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes. Los resultados fueron: Factores personales predomino tiempo de servicio con la categoría 25 – 32 años de servicio con un 27.5% y medidas de autocuidado con la categoría siempre con un 60%; en factores institucionales predomino infraestructura con categoría ruido con un 60%, lentes y gafas protectoras con un 35%, capacitación al personal con la categoría nunca con un 60% y normatividad con las categorías que si está disponible 60% pero no lo ha leído 60%. Por conclusión hay más predominio de factores institucionales sobre los factores personales.

Palabras clave: Factores Personales e Institucionales, Exposición Ocupacional, Accidentes Punzocortantes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the personal and institutional factors that influence the occupational exposition of sharps accidents in nursing professionals of the Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque - 2016. The method employed was quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and transverse. The population was constituted by 40 nursing professionals from the different services of the Provincial Hospital Belen Lambayeque. For data collection, the questionnaire was used as instrument to measure personal and institutional factors and occupational exposure to sharps accidents. The results were: personal factors predominated service time with the category 25 - 32 years of service with 27.5% and self-care measures with the category always with 60%; Institutional factors are predominant infrastructure with noise category with 60%, lenses and goggles with 35%, training staff with category never with 60% and regulations with categories that if available 60% but have not read 60 %. In conclusion, there is a greater predominance of institutional factors over personal factors.

Key Words

Personal and Institutional Factors, Occupational Exposure, Sharps Injury.

INTRODUCCION

La presente investigación sobre exposición ocupacional en los accidentes punzocortantes se define como el suceso que puede ocurrir por condiciones mecánicas y físicas, por cualquier objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de una infección; estos eventos ocurridos en el profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

En el primer capítulo encontramos a la situación problemática en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes, siendo frecuentes en el riesgo laboral entre el personal de salud, según las cifras de OIT y de la OMS al año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionados con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades en profesionales de todo el mundo, pudiendo identificar los factores tanto personales como institucionales influyentes en estos eventos.

Para poder analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas, una de ellas es el uso deficiente de las barreras de protección como guantes, mascarilla, mandil; la gerencia o la administración de toda institución, de preferencia hospitalaria, deben abastecer a todos los trabajadores que están involucrados en cualquier actividad que implique riesgo de accidente o peligro para su salud.

El no hacer uso de estas barreras de protección nos conllevan a un peligro inminente de infectarnos, por ello es importante que se realice una protección sensata contra estos riegos o peligros en las instituciones que brinden servicios de salud.

En el segundo capítulo encontramos antecedentes clasificados por los investigadores para dar énfasis a la investigación, mostrando así evidencias y resultado, a nivel internacional tenemos a Junco R. (2011) que nos presenta la indagación titulada ¨Factor de riesgo laboral y lesiones con material punzocortante en los establecimientos de salud¨ en Cuba y como resultado se obtiene que el 28, 2% de los trabajadores reportan por los menos haber sufrido al mes una lesión accidental. A nivel nacional Vidal. C realizó ¨Injurias con objetos punzocortantes en

el personal de salud en el Hospital Nacional Cayetano Heredia¨ en Lima año 2011, como resultado se obtiene que el 36, 6% la mayoría de injurias fueron por el personal no médico por agujas. Y por último a nivel local encontramos a Robiño y Alarcón con la investigación ¨Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del Hospital Belén¨ en Lambayeque año 2012, como resultado se obtiene el 67,4% tienen un conocimiento regular.

En el tercer capítulo encontramos el marco metodológico, en la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo que se fundamentó en el análisis en procedimientos estadísticos, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Para poder recopilar los datos se cuenta con un cuestionario, como instrumento único la encuesta que fue realizada a 40 profesionales de enfermería de todos los servicios del hospital.

Al profundizar en la indagación de esta problemática también consideramos que es un interés académico por lo que se proporciona al realizar esta investigación a las instituciones involucradas con el fin de que elaboren y/o diseñen planes de mejora de las condiciones laborales con estrategias orientadas a disminuir los riesgos ocupacionales

Como autoras esperamos que sea un trabajo viable y factible, sobre todo que aporte como insumo para ser útil en los diferentes ámbitos, que pueda ser necesario, dando todo de sí para poder lograr los objetivos trazados proponiendo una investigación de provecho, conllevando a un aprendizaje colectivo.

CAPITULO I

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Actualmente los accidentes punzocortantes son los más frecuentes de los riesgos laborales entre el personal de salud, debido a la costumbre de reencapuchar las agujas o no realizar adecuadamente el manejo de residuos sólidos hospitalarios siendo de suma importancia seguir las etapas de este manejo, además de la administración de medicamentos IM o vía endovenoso, realización de exámenes clínicos por personal rotante, la manipulación de sangre, suturas, agujas no desechadas correctamente, todo esto se debe a que el personal desconoce o no se siente involucrado con su quehacer diario conllevando a un mayor riesgo[1].

Según las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades en profesionales en todo el mundo. Estas lesiones, enfermedades y muertes que se producen a tal escala son un factor de empobrecimiento individual, familiar y desmotivación para quienes intentan mejorar las condiciones de trabajo[2]. Asimismo la OMS reportó que 2 millones de trabajadores del sector salud a nivel mundial, han experimentado exposición percutánea a enfermedades infecciosas anualmente.

Las lesiones percutáneas constituyen la causa más común de exposición ocupacional en sangre y la principal causa de transmisión de agentes patógenos de la sangre. Alrededor del 90% de las exposiciones ocupacionales ocurren en países en desarrollo y causan enfermedad severa y muerte en los trabajadores del sector salud [3].

En España, según las cifras de accidentes, en el año 2013 se produjeron 1.031.086 accidentes laborales, de los cuales al área de actividades sanitarias correspondían 14.256 accidentes laborales con baja médica, lo que representa 539.737 jornadas no trabajadas, con una duración media de 37,9 días por baja médica. El coste estimado de este problema de salud puede llegar a cifras alarmantes. En España supone 2,3 billones de euros anuales mientras que en Estados Unidos de América los accidentes laborales suponen un costo aproximado de 140 billones de dólares al año[4].

La Habana Cuba en el año 2011, se realizó un estudio epidemiológico de corte transversal en trabajadores de la salud de una institución hospitalaria del municipio Boyeros, durante los meses de septiembre a diciembre de 2011, con el objetivo de determinar el riesgo de la exposición a objetos punzocortantes. El universo de trabajo lo constituyeron 412 trabajadores expuestos (120 médicos, 162 enfermeras, 56 técnicos, 26 auxiliares de esterilización y 48 auxiliares generales) que se encontraban laborando durante el período de estudio en los 25 servicios generadores de desechos punzocortantes identificados en dicha institución, a quienes se les aplicó una encuesta sobre lesiones y punciones accidentales. El 28,2 % de los trabajadores encuestados, reportaron haber sufrido al menos una punción o lesión accidental en los 12 meses previos al estudio, en contraste con la ausencia de notificación al departamento de protección e higiene del trabajo en el mismo período analizado. Se evidenció falta de conocimiento de las prácticas adecuadas en el manejo de los objetos punzcortantes[5].

En Brasil, en el año 2013, se realizaron pocos estudios analizando la prevalencia de accidentes de trabajo por exposición a microorganismos biológicos en esta categoría, señalando una tasa que varió de 19,8% a 58%. Entre tanto cada uno de ellos fue realizado en un único servicio de atención prehospitalaria, con objetivos distintos, lo que no permite, en principio, una aproximación con la problemática de esta realidad. Datos sistematizados constituyen un vacío importante del conocimiento acerca de esa temática[6].

En diferentes ciudades del Perú se realizaron distintas investigaciones, como en la Ciudad de Lima en el año 2013, se informó que durante el mes de enero del mismo año en el Hospital Nacional “Dos de Mayo", se realizó una vigilancia epidemiológica sobre accidentes ocupacionales entre los trabajadores de salud que ahí laboraban; durante esta investigación se notificaron 07 casos de accidentes ocupacionales por objetos punzocortantes. El grupo ocupacional que presentó la mayor ocurrencia de los accidentes laborales por objetos punzocortantes fueron los internos de medicina con el 57%, seguido de los técnicos de enfermería con el 29%; de acuerdo a los accidentes laborales se reportaron con mayor incidencia en el servicio de Emergencia con el 29%[7].

Por otro lado en el hospital “José Agurto Tello” en Chosica - Lima en el año 2013, se informó que durante el mes de enero se realizó la vigilancia y seguimiento de accidentes ocupacionales a 453 trabajadores que actualmente laboran en el hospital con el objetivo de conocer y monitorizar los casos para una intervención oportuna sobre algún suceso de los cuales se reportó 02 accidentes punzocortantes[8].

En la Ciudad de Piura en el año 2014, debido a las características de las labores que realizan los trabajadores de salud, existe entre ellos un riesgo incrementado de sufrir accidentes por objetos punzocortantes. Este tipo de accidentes constituyen un problema de salud pública, debido a que los trabajadores de salud que los padecen, deben ser considerados como expuestos a más de veinte patógenos diferentes, entre ellos a los virus de la hepatitis B (VHB), de la hepatitis C (VHC) y de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se encontró que 44 trabajadores de salud no reportaron como mínimo un accidentes por objeto punzocortante, de ellos, el 77,3% (34/44) manifestó que fue porque “pensó que el tipo de exposición era de bajo riesgo para VIH, hepatitis B o C”; el 9,1% (4/44) por “falta de tiempo”; el 6,8% (3/44) porque le “preocupaban aspectos de su confidencialidad”; el 4,5% (2/44) porque “no le pareció importante informar”, y el 2,3% (1/44) por otros motivos[9].

En la Región Lambayeque se han registrado 83 accidentes de trabajos en distintos hospitales, en los dos años que comprende el estudio; en el 2014 fue el año en el que registró el mayor porcentaje de accidentes (54,2%), siendo los accidentes de trabajo de tipo leve los de mayor número (89%) entre los dos años. El grupo etáreo que presentó mayor número de accidentes fue el de 20-30 años, seguido por el de 31-40 años y por último el grupo de 41-50 años. En cuanto al número de accidentes por género el mayor porcentaje fue para el sexo femenino (77%). Durante el turno de trabajo comprendido entre 7:00 horas y 13:00 horas se registraron el mayor número de accidentes, seguido por el turno comprendido entre las 19:00 horas y 6:59 horas[10].

Las investigadoras en sus prácticas pre profesionales en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque observaron que la Institución no cuenta con una implementación de Seguridad y Salud Ocupacional (USSO), sin embargo existe una encargada de la estrategia VIH donde ahí se notifican y llevan un registro de los accidentes punzocortantes para llevar un seguimiento, al que lamentablemente no se tuvo acceso a dicho registro de notificaciones por ser información confidencial.

A la observación de las investigadoras se cotejó la existencia de demanda de pacientes en todos los servicios, dando así un ritmo de trabajo excesivo constatando una sobrecarga de trabajo en el profesional de enfermería.

Así mismo continuando con la visita de las investigadoras se pudo verificar que especialmente en el servicio de emergencia, no utilizan barreras de protección (guantes, mandiles, mascarillas); esto se debe a la falta de tiempo por la demanda de pacientes y por falta de insumos y materiales para que puedan ser utilizados por cada paciente; frente a este problema de investigación; las investigadoras se plantearon la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores principales que predisponen los accidentes punzocortantes en el hospital?

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de los accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016?

1.3. Delimitación de la Investigación

La presente investigación se realizó en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en el cual participaron 40 profesionales de enfermería de los diferentes servicios. Se realizó la investigación en un periodo de 4 meses.

1.4. Justificación e importancia

Se realizó la presente investigación por la relevancia social que contribuye este problema de salud, y en especial para los trabajadores asistenciales, ya que se localizan en un grupo etáreo susceptible al incremento de tasas de morbilidad con respecto a los accidentes punzocortantes dentro de los hospitales y no habiendo estudios previos a nivel local que evalúen para poder identificar y determinar los factores personales e institucionales al que está expuesto el profesional sanitario constantemente, estas exposiciones usualmente han sido consideradas “como parte del trabajo”.

Esta información además es útil para los directivos de la institución y de los servicios involucrados existentes, a fin de que elaboren y/o diseñen planes de mejora de las condiciones laborales con estrategias orientadas a disminuir los riesgos ocupacionales al que está expuesto el profesional de enfermería, así como algunos programas de educación continúan destinados a actualizar, contribuir y sensibilizar sobre la situación, y modificar las actitudes a fin de disminuir los riesgos

a adquirir enfermedades ocupacionales ocasionadas por los accidentes punzocortantes que redunden y/o repercutan en su desempeño y en la calidad de atención de enfermería al usuario de los servicios.

Los beneficiados directos fueron los profesionales de enfermería de dicho hospital, gracias a ello los resultados obtenidos contribuyen el fortalecimiento de capacidades y destrezas de los trabajadores asistenciales en el cuidado de su salud mediante actividades de promoción y prevención sobre el manejo de materiales punzocortantes. Además se espera sirva como base para que se promuevan nuevas investigaciones, creándose protocolos y guías para el manejo de un mejor cuidado del personal. Así mismo, se utilice como referencia para futuras generaciones dentro de la carrera profesional de Salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

La presente investigación tuvo limitaciones frente a la disponibilidad de tiempo de los profesionales de enfermería por la carga laboral y excesiva demanda de pacientes que estos presentaban.

1.6. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

Objetivos Específicos

Identificar los factores personales (edad, sexo, tiempo de servicio, carga de trabajo y medidas de autocuidado), que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

Identificar los factores institucionales (infraestructura, materiales de protección, capacitación al personal, equipos biomédicos de enfermería y normatividad), que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

CAPITULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Junco R, Oliva S, Barroso I, Guanche H. (La Habana – 2011). Realizaron la investigación "Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud – 2011". Estudio epidemiológico de corte transversal en trabajadores de la salud de una institución hospitalaria del municipio Boyeros - Habana; durante los meses de septiembre a diciembre. El universo de trabajo lo constituyeron 412 trabajadores expuestos (120 médicos, 162 enfermeras, 56 técnicos, 26 auxiliares de esterilización y 48 auxiliares generales). El 28,2% de los trabajadores encuestados reportaron haber sufrido al menos una lesión accidental[11].

Junco, R. (Cuba – 2012). Realizó una investigación titulada: "Factores de riesgo laboral y lesiones con material punzocortantes en los establecimientos de salud, Cuba - 2012". Con una muestra de 2,680 (personal profesional y técnico). Resultados fueron el 59.1% (1,585), trabajadores de la salud realizan la práctica del reencapuchado de las agujas; el 26.1% (698), trabajadores de la salud lo atribuyen a la no existencia de medidas preventivas ante la lesión con objetos punzocortantes; y el 14.8% (397). En conclusión encontró significancia entre la práctica del reencapuchado y lesiones con material punzocortante[12].

Oliveira A, Rocha M. (Brasil – 2013). Realizaron la siguiente investigación "Análisis de los accidentes ocupacionales con material biológico entre profesionales en servicios de atención prehospitalaria en el año 2013". En los profesionales de la atención prehospitalaria de cuatro municipios de Minas Gerais, en Brasil. Método: Estudio transversal, donde se utilizó cuestionario estructurado, se realizó cálculo de prevalencias, análisis

descriptivo y analítico por medio de regresión logística. Participaron del estudio 228 profesionales, la prevalencia fue de 29,4%. Resultados: Sobresalieron los técnicos de enfermería (41,9%)[13].

Fang H, Meléndez M, Garza R, Aguilera P, Ortega R. (México – 2015). Realizaron la siguiente investigación: "Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos - 2015". En personal de enfermería de un hospital de seguridad social del norte de Veracruz - México. Material y métodos. Estudio descriptivo, transversal, población de 92 enfermeras. Resultados: El 90% conoce los riesgos de su trabajo, pero el 65% desconoce los protocolos post exposición a accidentes y los formularios de notificación, el 80% sólo utilizan los guantes como precaución estándar y el 70% continúa reencapuchando las agujas y separándolas de la jeringa[14].

Bautista L, Delgado C, Hernández Z, Sanguino F, Cuevas M, Arias Y, Mojica I. (Brasil – 2013). Realizaron la investigación: "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería – 2013". Una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. Resultados: El personal de enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas[15].

Antecedentes Nacionales

Mathews J, Pinedo M, Zavaleta P, Gutiérrez J. (Tarapoto – 2012). Realizaron la investigación: ¨Conocimiento y actitudes hacia accidentes ocupacionales biológicos en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - 2012". Se trabajó en estudiantes del III, IV y V nivel de estudio de la Facultad de Enfermería. La población fue de 122 estudiantes y la muestra estuvo conformada por 95 estudiantes, obtenida

mediante el muestreo probabilístico estratificado. Resultados: 57,9% (55) conocimiento inadecuado y el 42,1% (40) conocimiento adecuado[16].

Jurado W, Solis S, Soria C. (Ica – 2014). "Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014". Fue una investigación de estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital. Se encontró que existe aplicación de barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de barreras biológicas, vacunas 7,02% y medidas de precaución. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo[17].

Rodríguez L, Saldaña T. (Trujillo – 2013). Realizaron la investigación: "Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de Medidas de Protección de las enfermeras del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013". El estudio fue descriptivo correlacional. Su muestra estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección, los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas[18].

Bardales E, Pezo C, Quispe J. (Iquitos – 2014). Realizaron la investigación: "Factores Personales, Institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2014". El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental descriptivo, correlacional y transversal. La población lo constituyeron 369 trabajadores asistenciales y la muestra estuvo constituida por 188 trabajadores asistenciales. Los resultados fueron: 90.9% son adultos jóvenes, el 9.1% son adultos intermedios y el 0% de trabajadores son adultos mayores; el 56.9% tienen la ocupación de técnicos y el 43.1% tienen la

ocupación de profesionales. Además el 40.4% tienen entre 1 a 5 años de servicio, el 35.6% entre 6 a 10 años de servicio, el 14.9% entre11 a 15 años de servicio y el 9.1% de 16 a más años de servicio.

El 92.0% tienen una carga de trabajo adecuada, mientras que un 8% una carga de trabajo inadecuada. El 58.5% de trabajadores a veces utilizan medidas de autocuidado, mientras que el 41.5% de ellos siempre utilizan medidas de autocuidado. El 63.3% de ellos indican que los materiales de protección son insuficientes y el 36.7% indican que son suficientes. El 87.8% consideran inadecuado el ambiente laboral y el 12.2% consideran adecuado el ambiente laboral. El 89.4% de ellos reciben a veces capacitación y el 10.6% siempre reciben capacitación por parte de la institución[19].

Vidal C. (Lima – 2011). Realizó la siguiente investigación: “Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2011”. Material y métodos: Durante 2 semanas de febrero de 2010, los trabajadores de salud (TS) fueron evaluados en cuatro tiempos. Resultados: Se realizaron un total de 901 observaciones. La tasa cruda de injuria fue de 36.6 x 1000 personas. La mayoría de las injurias sucedieron en personal no médico (58%), fueron causados por agujas (77%), ocurrieron cerca de la cama (53%) y durante las primeras 4 horas de trabajo (58%)[20].

Antecedentes Locales

Ibaceta C, Aguinaga F. (Lambayeque – 2014). Realizacion la investigación: “Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 – 2014”. Material y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Resultados: Se registraron 83 accidentes de trabajo, el mayor porcentaje fue para el sexo femenino (77%), centro quirúrgico es el área que reporta el mayor porcentaje (16,9%), seguido del área de emergencia (15,7%) y por el área de hospitalización de medicina

(12%), el turno de trabajo diurno registró el mayor número de accidentes (49%), el personal de enfermería es el mayor grupo ocupacional que sufre de accidentes de trabajo (34%)[21].

Alarcón M, Rubiños S. (Lambayeque – 2014). Realizaron la siguiente investigación: "Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque, 2012". Es una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución. Resultados: Conocimiento en riesgos biológicos: 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos[22].

2.2. Bases teórico científicas

2.2.1. Teoría del Déficit de autocuidado – Dorothea Orem

El presente estudio de investigación sostiene su base teórica en Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, una de las principales teóricas de Enfermería, afirma lo siguiente: Que el autocuidado es una acción del sujeto aprendida por éste y orientada hacia un objetivo primordial, con una adecuada conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, dirigiéndose hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que perturban a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; por ello es importante que el profesional de enfermería utilice las barreras protectoras ya que es el medio principal para su autocuidado y así evitar accidentes que se pudieran presentar, como son los más frecuentes los accidentes punzocortantes en la vida diaria laboral del licenciado.

Modelo de Autocuidado Orem: Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el objetivo, es una conducta existente en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos del Cuidado Universal: Son comunes en todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, descanso, soledad, interacción social, prevención de riesgos e interacción de la vida humana.

Requisitos de Autocuidado del Desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, o prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano en las etapas de niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud: Estas surgen o están vinculados a los estados de salud de acuerdo con las necesidades del ser humano, es necesario el cuidar su propia salud, el personal de enfermería cumple con otro deber en cuidar la salud de otros seres a cambio de una remuneración económica y por vocación, pero como un trabajo tan delicado como el que realiza enfermería, es importante que el personal vele por mantener su salud aplicando medidas y cumpliendo normas de bioseguridad que garanticen el buen estado de su salud para desarrollar plenamente su trabajo y no poner en riesgo a las demás personas que les rodea evitando accidentes dentro de su área de trabajo[50].

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, las estrategias para la educación de enfermería constituyen un compromiso ineludible de los gobiernos, instituciones de salud, universidades, organizaciones de enfermería, enfermeras, enfermeros y ciudadanía, de velar por la calidad y pertinencia de la formación, para enfrentar desafíos derivados de los cambios acelerados en todos los planos que afectan la vida y la salud de las personas, como son: el social, ambiental, demográfico, epidemiológico y de los sistemas de salud; así como de las consecuencias de la globalización, el desarrollo de los conocimientos, el aumento exponencial de la información, la tecnología y las comunicaciones[23].

Accidentes Punzocortantes

Los trabajadores de la salud cumplen con diversas funciones en los hospitales y centros de salud, estos comprenden desde tareas muy sencillas como la aplicación de inyectables hasta acciones más complicadas como las cirugías de emergencia, con el único objetivo de proteger la vida de los pacientes. Pero está claro que estas actividades ponen en peligro a los trabajadores de transigir accidentes ocupacionales como son los accidentes punzocortantes, por lo tanto, el riesgo de obtener diversas infecciones como: el virus de la hepatitis B y C, VIH, entre otras enfermedades[24].

Según OMS _CIE los determinantes de los pinchazos con agujas son: uso innecesario de inyecciones y objetos punzocortantes, falta de suministros como: jeringas desechables, dispositivos más seguros para las agujas y recipientes para desechar los objetos punzocortantes, falta de accesibilidad y fracaso en el uso de recipientes, falta de personal, reencapuchado de las agujas al ser usadas y falta de información[25].

El Instituto Nacional del Niño (ISN), en el año 2012 realizó un plan de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en la que define a los accidentes punzocortantes como el acto que puede darse u ocurrir por condiciones mecánicas y físicas, así como también aquellos actos inseguros de las personas dándose por cualquier objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, de esta manera facilitando el desarrollo de una infección. Objetos tales como: todo tipo de agujas, alambres, tornillos, hojas de bisturí, cánulas, tubos de vidrio y plástico rígido, ampollas, adaptadores de equipos de infusión, navajas y partes de ellas, pipetas, porta y cubre objetos, lancetas, tubos de ensayo y hematocrito, bandas metálicas, brocas finas, entre otros[24].

Factores que condicionan en los Accidentes Punzocortantes

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 2010 menciona que la salud ocupacional en la actualidad se da en el ámbito nacional como internacional, siendo considerada como una de las principales cogniciones para el desarrollo de todo un país. Además, menciona que la salud ocupacional es una estrategia de lucha constante que está dirigida a la promoción, prevención de accidentes y protección de la salud de los trabajadores que son causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las numerosas actividades realizadas por recursos humanos de salud como es el caso de los accidentes punzocortantes [25].

Por esa razón, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), en su Artículo 69, define que un accidente ocupacional, es un suceso que se produce en el trabajador siendo una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, contigua o posterior, llegando hasta la muerte, como resultado de una labor que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo realizado [26].

Podemos determinar que los factores en un accidente punzocortante ocurre por carga excesiva de trabajo, falta de conocimientos sobre las

actividades y procedimientos a realizar; falta de material como: jeringas desechables, agujas más seguras y los recipientes para la eliminación de objetos punzocortantes; así como también puede ser un factor importante el poco abastecimiento de equipo de protección individual para la labor que se realiza a diario, la falta de orden y limpieza en los servicios; las normas que muchas veces no existen o son inadecuadas y el reencapuchado de agujas después del uso dado. Los trabajadores de áreas quirúrgicas, sala de emergencia, central de equipos y laboratorios tienen el principal riesgo a exposición de estos objetos[25].

Factores Personales

Se comprende como el conjunto de cualidades innatas de una persona influyentes en su provenir y comportamiento que tiene el trabajador de salud para la ocurrencia de un accidente punzocortante [26]. Son elementos propios del profesional de enfermería que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, así tenemos: edad, sexo, estado civil, formación profesional, tiempo de servicio, conocimientos sobre conceptos, capacitación[27].

Los factores personales son cualidades y elementos propios de la persona que rigen su comportamiento en diferentes situaciones, siendo una de ellas el ambiente laboral. Los cuales son:

Edad:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como el tiempo transcurrido desde el nacimiento, demostrada por características físicas. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), considera a edad como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, así como cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana[28]. Tiempo que una persona, animal o planta ha vivido desde que nació. Periodo de tiempo en el que se considera divida la historia [29].

La edad es el tiempo transcurrido desde que nacemos hasta la muerte y se demuestra por características físicas; pasando por distintos periodos e historia dividiendo la vida humana.

Sexo:

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer [30].

Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética [31]. Se define por los gametos que produce: los del sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos). Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo [32].

Es un componente biológico y genético que identifica si es hombre o mujer, asociándose a distintas características determinante que los identifique.

Tiempo de servicio:

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), sostiene que son estadísticas sobre las horas de trabajo y sobre la programación de las mismas. Se entiende por horas de trabajo todo período de tiempo dedicado a realizar actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios, en este caso en salud [33].

Es el tiempo de servicio que desarrolla el trabajador en sus respectivas áreas de trabajo de acuerdo a su desempeño laboral que realice o actividades designadas durante un periodo determinado.

Carga de trabajo:

Es el conjunto de requerimientos psicofísicos (exigencia durante las horas de trabajo) a lo que se ve sometido el trabajador de salud a lo largo de su jornada laboral, dependiendo del número de pacientes que tenga en el servicio donde se encuentra[34]. Es la cantidad de actividad que puede ser asignada a una parte o elemento de una cadena productiva sin entorpecer el desarrollo total de las operaciones. La carga de trabajo puede estar formada por una o varias unidades mínimas de trabajo[35].

Es el conjunto de acciones que realiza el personal de salud a los que se ve sometida a lo largo de su jornada laboral que compromete tanto el esfuerzo físico y/o mental al desarrollar el trabajo.

Medidas de autocuidado:

Es el uso de las barreras de protección que tiene el personal de salud cuando realizará un procedimiento que comprende objeto punzocortante para así evitar accidentes[36]. Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables[37].

El uso de medidas de protección que asume el personal en forma voluntaria siendo una regla obligatoria que se debe cumplir para mantener su salud y prevenir enfermedades por el ambiente donde se desempeñan, por ello, es importante protegerse en todo momento.

Factores Institucionales

Es el conjunto de condiciones del ambiente laboral hospitalario, que influye en la ocurrencia de un accidente de tipo punzocortante[38]. Son elementos inherentes a la institución según el profesional de enfermería que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, así tenemos: normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes[39].

Son todos aquellos factores externos referente a la institución hospitalaria conllevando a una exposición ocupacional, es por ello que, para prevenir enfermedades depende tanto del personal de salud y así mismo, de la institución donde se desempañan, ya que es la obligación del hospital velar por la salud de sus trabajadores.

Entre ellas podemos mencionar:

Barreras de protección:

Las barreras de protección reducen el riesgo de exposición de la piel o mucosas del personal de salud a los materiales infectados, tales como sangre y otros fluidos corporales.

El personal debe estar protegido de los riesgos potenciales en las áreas semirestringidas y restringida. Todos los pacientes deben ser considerados como fuente potencial cuando es posible el contacto con sangre u otros líquidos corporales, por ejemplo, durante la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas. Estas barreras, protegen a los profesionales de la salud del contacto con sangre líquidos corporales de todos los pacientes y no sólo de los diagnosticados o sospechosos de presentar una infección VHB, VIH u otros patógenos de transmisión sanguínea [40].

La gerencia y administración de la institución hospitalaria, están en la obligación de proveer a todos los trabajadores que están involucrados en el los procedimientos que implique riesgo de accidente o peligro para su salud, con el equipo y la ropa protectora necesaria para así protegerlos de manera responsable y razonable contra dichos peligros que se presentan en las instituciones de servicios de salud.

Uso de guantes:

Son productos sanitarios de un solo uso, utilizados como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que éste toma contacto a través de sus manos. Su uso es indispensable porque reducen la posibilidad que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas o cuidados del paciente y de pacientes a otros.

Así como, también proporcionan protección al profesional sanitario evitando el contacto de sus manos con los agentes infecciosos, a pesar de que no los evitan tienen un efecto protector atenuando la punción; si este se produce a través de un guante de látex se reduce el volumen de sangre transferido en un 50% y por lo tanto el riesgo de infectarse.

Por ello, es importante que los profesionales de salud hagan el uso de guantes más que una medida de protección, es una medida de vida porque tenemos la responsabilidad de cuidarnos y sobre todo de cuidar.

Uso de mascarilla:

La mascarilla, es una prenda de tela que sirve para cubrir la boca y nariz de una persona, previniendo de esta manera la transmisión de microbios, bacterias y microorganismos que suelen propagarse a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida son el aparato respiratorio.

Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca evitando la manipulación de la mascarilla una vez colocada, en áreas de bajo riesgo solo utilizar la mascarilla en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación).

Lentes y gafas protectoras:

Es una barrera de protección para los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular, su uso es indispensable en servicios quirúrgicos y centro obstétrico.

Es importante, al ser indispensable en el ambiente laboral de salud, cualquier líquido puede salir disparado e impactarse en esta zona tan sensible de la que no toda porta una protección así que, se debe utilizar donde se amerite.

Mandiles y mandilones largos:

Es la vestimenta de protección que cubre todo el cuerpo para así evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado en los servicios de salud especialmente los de alto riesgo.

Es importante ya que sirve como una barrera estéril entre la herida quirúrgica y la probable fuente de contaminación, como podría ser la transmisión de microorganismos desde el equipo quirúrgico y el propio paciente hasta la herida quirúrgica abierta [41].

Ambiente laboral:

Se define como el conjunto de peculiaridades físicas de la infraestructura de un ambiente hospitalario, establecimiento de salud o local hospitalario; cuya calificación se realiza a partir de la apreciación objetiva del estado actual de los servicios hospitalarios de acuerdo a los parámetros que debe tener una buena ventilación, iluminación, protección

y el correcto pintado de paredes favoreciendo así a evitar infecciones intrahospitalarias.

Ventilación:

Es importante que en un ambiente hospitalario se permita la entrada de corrientes de aire dentro de los servicios sobre todo los más contaminados para mantener su pureza y así controlar favorablemente los contaminantes como polvos, humos, malos olores, entre otros.

La ventilación, puede definirse como la técnica de sustituir el aire ambiente interior de un recinto, el cual se considera indeseable por falta de temperatura adecuada, pureza o humedad, por otro que aporta una mejora.

Iluminación:

La principal finalidad de un ambiente iluminado es dar la facilitación necesaria para la visualización adecuada para que el trabajador de salud pueda realizar su jornada laboral en condiciones aceptables de eficacia y eficiencia, comodidad y la seguridad evitando así accidentes que se puedan ocasionar principalmente en las guardias nocturnas[42].

Capacitación del personal:

La capacitación que se le brindada al profesional de salud, favorece a la disminución de los riesgos de las posibilidades de accidentes que puede presentarse en el centro de labor. Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, contando con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los diversos patógenos transmitidos, exigiendo así, la existencia de capacitaciones suficientes a lo largo de su vida profesional [43].

Es importante que la institución hospitalaria realice jornadas de capacitación constante para un buen rendimiento del personal de salud y de esta manera evitar accidentes ocupacionales que se ven a diario y son pocos los notificados.

Equipos:

Se entiende como tal, a cualquier instrumento, aparato, implemento, maquina, material u otro artículo similar para el diagnóstico, prevención, control y tratamiento o alivio de la enfermedad manejado por el recurso humano especializado [44].

Normatividad:

Se refiere al establecimiento de reglas o leyes, dentro de cualquier grupo u organización, la moral es la formación que se tiene o el conjunto de creencias de una persona o grupo social determinado, y la ética es la forma en la que te comportas en la sociedad, se dedica al estudio de los actos humanos; por lo tanto, la normativa en esos campos son las leyes y reglas que rigen el comportamiento adecuado de las personas en este caso, su centro laboral [45].

Exposición Ocupacional

Se define como un accidente ocasionado con instrumento punzocortante en trabajador de la salud, así como exposición a membranas mucosas y piel no intacta durante la atención de pacientes o

manipulación de muestras. Los trabajadores sanitarios que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos. Entre los principales, el riesgo de contagiarse de los pacientes que atienden y de sufrir lesiones musculosqueléticas, así como superar el estrés causado por los fracasos terapéuticos, la muerte y la agonía que suele llevar al trabajador a desarrollar el síndrome de burnout [46].

Es una actividad dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades, accidentes y la eliminación de factores condicionantes que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro, sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental y social, de los trabajadores, respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez, que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vida social, económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo [47].

Se dice que un trabajador está expuesto a un agente ambiental, si éste está en contacto con una vía apropiada de penetración en su organismo. Llamamos exposición a la medida conjunta de la intensidad de ese contacto y su duración. Así, por ejemplo, para el caso de un agente químico por vía inhalatoria, la exposición vendrá dada por el producto de la concentración del agente en la zona de respiración del trabajador y el tiempo que dura. De modo análogo a lo que antes se establecía para el riesgo, sólo podrá concluirse la ausencia de exposición para un determinado sujeto cuando no exista contacto entre él y el agente[48].

La salud ocupacional debe tener como objetivo la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y el bienestar social de los trabajadores en todas las ocupaciones, la

prevención entre los trabajadores de las desviaciones de salud causados por sus condiciones de trabajo, la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un entorno de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, para resumir: la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su puesto de trabajo.

Como su nombre lo dice es la exposición que se da de trabajador con su entorno laboral, donde pueden ocurrir distintos tipos de riesgo dependiendo de la actividad que se realice, por ello existe esta rama de la salud publica donde proporciona al recurso humano el cuidado y protección coherente manteniendo su bienestar físico, mental y social.

Tipos de peligros en la exposición ocupacional

Peligros ocupacionales:

Son todo acto, situación o fuente con potencial de causar daño que conllevan al riesgo materializando el peligro y la presencia de accidentes de trabajo, es decir sucesos no deseados que dan lugar a pérdidas de salud.

Peligros biológicos:

Son todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en los puestos de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos que se pueden concertar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores, cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y

parásitos. Para los riesgos Biológicos no hay límites permisibles y el desarrollo y efectos, después del contagio, depende de las defensas naturales que tenga cada individuo. Entre las ocupaciones vinculadas a este riesgo se tienen: Lavandera, agricultores carniceros, cocineros, esquiladores, pastores, jardineros, trabajadoras de la salud, veterinarios, etc. Las enfermedades que pueden ocasionar son: Tétanos, brucelosis, tifoidea, difteria, polio, oftalmia purulenta, cisticercosis, encefalitis aguda, etc. [49].

Es aquel riesgo que se presenta en la exposición que tiene el trabajador principalmente de salud, donde incluye infectarse con virus, hongos, bacterias y protozoos presentes en ambientes contaminados u objetos utilizados en la laboral diaria del profesional de salud siendo una amenaza peligrosa y afectante a la salud mediante procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

2.4. Definición de términos básicos

Accidente: Son todos aquellos acontecimientos o sucesos producidos dentro del trabajo que se desarrollan en el cumplimiento de una función común o específica[33].

Accidente punzocortante: Se define como el acto que puede darse por condiciones mecánicas y físicas o actos pocos seguros del trabajador, ocasionado por cualquier objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando así el desarrollo de una infección por accidente[36].

Bioseguridad: La bioseguridad es el conjunto de medidas de protección que deben ser adoptadas por el personal de salud, con el fin principal de reducir o eliminar los riesgos que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos[40.]

Exposición ocupacional: Se define como un accidente ocasionado con instrumento punzocortante en trabajador de la salud, así como exposición a membranas mucosas y piel no intacta durante la atención de pacientes o manipulación de muestras. Los trabajadores sanitarios que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos[34].

Factores Institucionales: Es definida como la incorporación de condiciones del ambiente donde se trabaja, en este caso hospitalario, influyendo en la ocurrencia de un accidente de tipo punzocortante afectando directamente al a todo el personal de salud laborante[30].

Factores Personales: Se comprende como el conjunto de cualidades innatas de una persona influyentes en su provenir y comportamiento que tiene el trabajador de salud para la ocurrencia de un accidente punzocortante[26].

Peligros ocupacionales: Son todo acto, situación o fuente con potencial de causar daño que conllevan al riesgo materializando el peligro y la presencia de accidentes de trabajo, es decir sucesos no deseados que dan lugar a pérdidas de salud[35].

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

En la presente tesis de indagación se utilizó el enfoque cuantitativo, que se fundamentó en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos para determinar los resultados que arroja la investigación de los factores personales e institucionales.

3.1.2. Diseño de la investigación:

En la presente tesis de indagación se utilizó el diseño descriptivo en donde las variables de estudio son: los factores personales e institucionales se describen, no hubo manipulación dándose así en su contexto natural.

a) Descriptivo: Se define así porque permitió reconocer y describir las variables, los factores personales e institucionales y la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque de manera autónoma.

b) Correlacional: Se define así porque permitió comprobar la relación existente entre las variables, los factores personales e institucionales con la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes, en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque sin instituir causa y efecto.

c) Transversal: Se define porque permitió reconocer, describir el comportamiento de las variables, los factores personales, los institucionales y la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en un tiempo determinado.

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población:

a) Población:

La población está constituida por 40 profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, el detalle a continuación en la Tabla 1:

Tabla 1

Profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERVICIOS	TOTAL
EMERGENCIA Y ÁREAS CRITICAS	11
HOSPITALIZACIÓN	21
CUIDADOS INTERMEDIOS CRÍTICOS	5
CONSULTA EXTERNA	3
TOTAL	40

Fuente: Oficina de Unidad de Personal del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Criterios De Inclusión

Todos los profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, que tengan un año mayor de servicio y estén en planilla.

Criterios De Exclusión

Profesionales de salud (técnicos en enfermería u otro personal de salud) además los que laboran menos de un año y estén en régimen CAS.

3.3.2 Hipótesis

Los factores personales e institucionales influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

3.3. Variables

Independiente: Factores personales e institucionales.
Dependiente: Exposición ocupacional.

3.3.1. Definición Conceptual:

Factores Institucionales: Es definida como la incorporación de condiciones del ambiente donde se trabaja, en este caso hospitalario, influyendo en la ocurrencia de un accidente de tipo punzocortante afectando directamente al a todo el personal de salud laborante[30].

Factores Personales: Se comprende como el conjunto de cualidades innatas de una persona influyentes en su provenir y comportamiento que tiene el trabajador de salud para la ocurrencia de un accidente punzocortante[26].

Exposición ocupacional: Se define como un accidente ocasionado con instrumento punzocortante en trabajador de la salud, así como exposición a membranas mucosas y piel no intacta durante la atención de pacientes o manipulación de muestras. Los trabajadores sanitarios que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos[34].

3.3.2. Definición operacional:

Factores personales: Los factores personales son cualidades y elementos propios de la persona que rigen su comportamiento en diferentes situaciones, siendo una de ellas el ambiente laboral.

Factores institucionales: Son todos aquellos factores externos referente a la institución hospitalario conllevando a una exposición ocupacional, es por ello que para prevenir enfermedades depende del personal de salud y así mismo, de la institución donde se desempeñan ya que es obligación del hospital velar por la salud de sus trabajadores.

Exposición ocupacional: Como su nombre lo dice es la exposición que se da entre trabajador con su entorno laboral, donde ´puede ocurrir distintos tipos de riesgo dependiendo la actividad que se realice, por ello existe esta rama de la salud pública donde proporciona al recurso humano cuidado y proporción coherente manteniendo su bienestar físico, mental y social.

3.4. Operacionalización

Se observa la operacionalización en las siguientes tablas:

VARIABLES INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACTORES PERSONALES	Edad	Adulto joven: 22 a 40 años Adulto intermedio: 41 a 59 años Adulto mayor de 60 años a mas	Técnica de encuesta Instrumento cuestionario
	Sexo	Masculino Femenino	
	Tiempo de servicio	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 años a mas	
	Carga de trabajo	Número de pacientes. Trabajos extra hospitalarios	

	Medidas de autocuidado	Barreras de protección	
FACTORES INSTITUCIONALES	Infraestructura	Ventilado Iluminado Sin ruidos	Técnica de encuesta Instrumento cuestionario
	Materiales de protección	Guantes Mascarilla Mandilón Lentes y Gafas	
	Capacitación al personal	1 a 3 capacitaciones anuales	
	Equipos biomédicos de enfermería	Equipos operativos o inoperativos	
	Normatividad	Normas Guías de protocolo	

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	Reporta el accidentes punzocortante	Dentro de las 24 hrs Dentro de las 48 hrs Dentro de las 72 hrs	Técnica de encuesta Instrumento cuestionario
	Accidentes punzocortantes	Agujas Bisturí Ampolla de vidrios	Técnica de encuesta Instrumento cuestionario
	Ocurrencia del accidente	Momento en el que ocurre el accidente	

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los principales métodos que se utilizaron en la investigación fueron:

Observación: A través de la observación se verificó si la institución contaba con la adecuada distribución de los implementos necesarios para la protección del personal de salud, enfatizando en el licenciado de enfermería y si eran utilizados por ellos.

Análisis: Después de hacer la observación, se analizó que si influían los factores tanto personales como institucionales, ya que ambos tienen alto índice de ocurrencia en estos accidentes punzocortantes.

Síntesis: Establece la relación de los factores y su influencia en los accidentes punzocortantes. La síntesis se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis.

Deducción: Procedimiento que se apoyó en las aseveraciones y generalizaciones que hacen las investigadoras sobre las variables en estudio, factores personales e institucionales y exposición ocupacional. Este método se utilizó en la elaboración de las conclusiones de la investigación.

3.6. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó las siguientes técnicas de investigación:

Técnica de Gabinete:

Se utilizó la técnica de gabinete, empleando 3 fichas bibliográficas que sirvió para recoger información sobre el marco teórico, la primera fue de factores personales donde la idea principal se basó en el conjunto de cualidades innatas de una persona influyentes en su provenir y comportamiento que tiene el trabajador de salud para la ocurrencia de un accidente punzocortante[26]. La segunda ficha bibliográfica fue de factores institucionales que es definida como la incorporación de condiciones del ambiente donde se trabaja, en este caso hospitalario, influyendo en la ocurrencia de un accidente de tipo punzocortante afectando directamente a todo el personal de salud laborante[30] y la última ficha bibliográfica fue de exposición ocupacional basándose en accidente ocasionado con instrumento punzocortante en trabajador de la salud, así como exposición a membranas mucosas y piel no intacta durante la atención de pacientes o manipulación de muestras. Los trabajadores sanitarios que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos[34]. Lo que permitió tener la idea principal de la investigación, organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito de la investigación.

Técnica de Campo:

En esta técnica nos permitió recopilar datos, ingresando en más de una oportunidad al Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque donde gracias a la autorización que nos brindó el director de dicho centro se tuvo acceso a los servicios donde se realizó la investigación.

Se les proporcionó las encuestas ya validadas y los lapiceros para que respondan. Recolectando testimonios que permitieron confrontar la teoría con la práctica en la búsqueda de la verdad objetiva. Posteriormente los resultados fueron procesados y contribuyeron al desarrollo de la investigación.

3.6.1. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario como instrumento de estudio de investigación, que fue constituido por preguntas abiertas y cerradas respectivo a los factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes (anexo 01), que fueron elaborados por las indagadoras. Incluye lo siguiente:

a) La presentación, sus instrucciones, el contenido y las observaciones.

b) Los datos generales donde se encuentra: El nombre del laborante en salud, servicio al que pertenece, su sexo y edad.

c) Los factores Personales y los Institucionales.

d) La exposición ocupacional.

3.6.2. Procedimiento para la recolección de datos

Para su desarrollo se realizó las siguientes acciones:

a) Se solicitó un documento de permiso a la escuela Profesional de Enfermería de la USS, para ser presentado ante las autoridades del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

b) Se solicitó autorización al Director del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, para llevar a cabo el estudio de investigación.

c) Se coordinó con la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque para obtener los datos necesarios en la matriz del recurso humano asistencial.

d) Se solicitó la autorización respectiva a la jefa de enfermeras la Lic. Ana Tirado del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, comprendida en la muestra de estudio que se realizó. Es así como se ubicó al personal asistencial en sus determinadas áreas de servicio según sus turnos.

e) Se requirió la participación de manera voluntaria para ser llenado el instrumento - cuestionario, para luego proceder a la firma del consentimiento informado. Los datos brindados fueron recogidos a través de la encuesta.

f) Luego se dio la recolección para el procesamiento de datos de la información para su análisis estadístico correspondiente, donde se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 22 para Windows XP.

g) Después provino la elaboración de la base de datos con la indagación para así aplicar las pruebas estadísticas descriptivas.

h) Al realizar todo lo anterior se da por terminado el análisis y por consiguiente la interpretación de las encuestas, se procedió a descartar los instrumentos de recolección de datos.

i) Finalmente se elaboró el informe final del proyecto de investigación.

3.7. Análisis estadístico e interpretación de datos

Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 22 para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación.

3.8. Principios éticos

Los principios éticos que fueron tomados en cuenta para la investigación, están basados en el informe de Belmoht.

Respeto por las personas:

El respeto por las personas es el valor principal por el que se rige esta investigación ya que se considera a la persona como ente autónomo y por tanto actué como tal.

Beneficencia:

Otro de los principios que se tomó en cuenta en la investigación es el principio ético de beneficencia, el cual como investigadoras nos exhortó a no causar daño a las personas que encuestamos, al mismo tiempo maximizar los beneficios brindados por la investigación.

Justicia:

El último de los principios que se tomó en cuenta en esta investigación, es el principio de la justicia, el cual permitió que los profesionales de enfermería reciban un trato equitativo e imparcial en todo momento de la realización del estudio y el desarrollo de la investigación, se fomentó con cada uno de ellos un ambiente de cordialidad y respeto mutuo, para lograr una empatía.

3.9. Criterios de rigor científico

Se expresa el rigor científico de la investigación factores personales y factores institucionales de la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes a partir de la valoración de criterios tales como: La credibilidad, veracidad y confidencialidad

exponiéndose a grandes faces de las características definiendo cada juicio en la indagación y así realizando algunas consideraciones específicas sobre la naturaleza de la investigación en el ámbito universitario.

Credibilidad:

Todos los datos de la investigación fueron aceptables, es decir creíbles, esto se logró con una exhaustiva recopilación de información mediante la encuesta.

Veracidad:

Bajo este criterio los resultados de la investigación factores personales y factores institucionales de la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes fueron garantizados con veracidad de la misma, quedando expuesta de forma clara y precisa los resultados del presente trabajo, así como las vías utilizadas para lograrlo, avalando en tal sentido la fiabilidad externa, para la investigación en mención se revisó también la semejanza con datos de investigaciones anteriores porque tenían perspectivas similares al objeto de investigación.

Confidencialidad:

Se guardara en secreto y reserva de la investigación, utilizando códigos que representan cada una de las personas participantes en la investigación.

CAPITULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados y tablas en gráficos

Tabla 1

Factores personales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

FACTORES PERSONALES		fi	%	Asociación Chi-Cuadrado "X^2"
EDAD	25 - 32	9	22.5	p = 0.782
	33 - 40	7	17.5	
	41 - 48	3	7.5	
	49 - 56	13	32.5	
	57 - 64	8	20.0	
SEXO	Femenino	38	95.0	p = 0.767
	Masculino	2	5.0	
TIEMPO DE SERVICIO	1 - 8	10	25.0	p = 0.044
	9 - 16	8	20.0	
	17 - 24	7	17.5	
	25 - 32	11	27.5	
	33 - 40	4	10.0	
CARGA DE TRABAJO	Clínica	7	17.5	p = 0.744
	Consultorio	1	2.5	
	Docencia	7	17.5	
	Otro hospital	4	10.0	
	Ninguno	21	52.5	
MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	Siempre	24	60.0	p = 0.025
	Casi siempre	9	22.5	
	A veces	4	10.0	
	Casi nunca	3	7.5	

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén. Lambayeque- 2016

Grafico 1

Factores personales presentes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

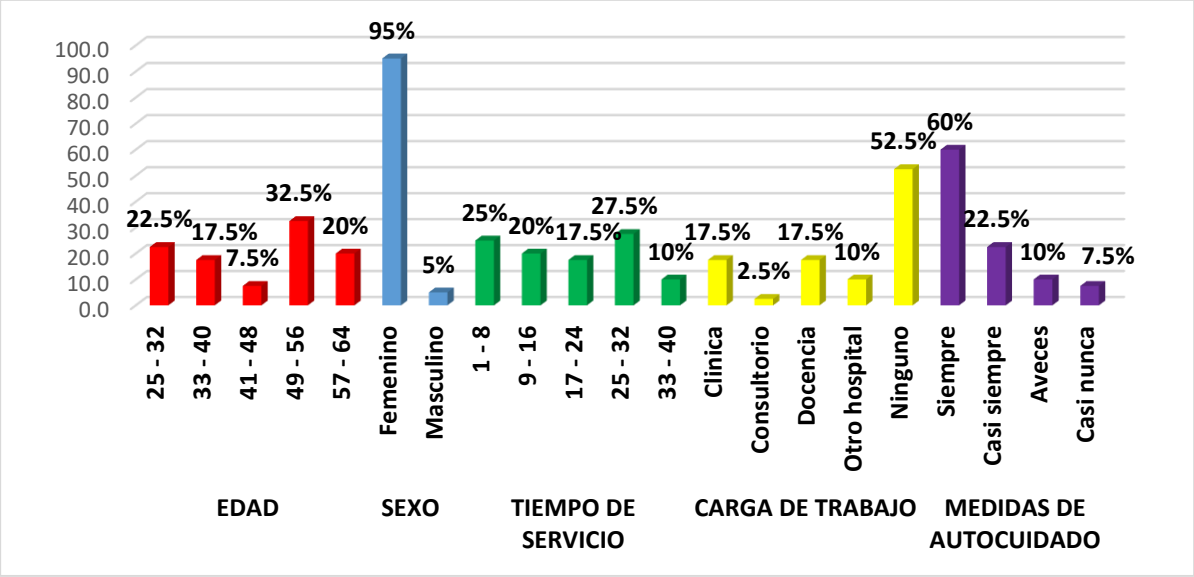

Figura 1: El 32.5% de los profesionales en enfermería tienen una edad entre los 49 a 56 años, el 95% fueron de sexo femenino, un 27.5% de ellos tienen un tiempo de servicio de 25 a 32 años, el 52.5% no tienen carga de trabajo después del trabajo, y un 60% de los profesionales siempre tiene en cuenta las medidas de autocuidado.

En la **Tabla N° 01,** se observa que el 100% (40) enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, el 32.5% (13) entre los 49 a 56 años de edad, el 22.5% (9) entre los 25 a 32 años de edad, el 20% (8) entre los 57 a 64 años de edad, 17.5% (7) entre los 25 a 32 años de edad, el 7,5% (3) entre los 41 a 48 años de edad, el 95% (38) de sexo femenino, el 5% (2) de sexo masculino. Un 27.5% (11) de ellos tienen un tiempo de 25 a 32 años, 25% (10) de 1 a 8 años de servicio, 20% (8) de 9 a 16 años, un 17.5% (7) de ellos tienen un tiempo 17 a 24 años, un 10% (4) de 33 a 40 años. El 52.5% (21) enfermeros no tienen carga de trabajo después del trabajo, 17.5% (7) trabajan en clínica, 17,5% (7) se dedican a la docencia, el 10% (4) trabajan en otro hospital, 2.5% (1) trabaja en un consultorio. Y un 60% (24) enfermeros siempre tienen en cuentan las medidas de autocuidado, un 22.5% (9) casi siempre utilizan medidas de autocuidado, 10% (4) a veces utilizan medias de autocuidado, finalmente un 7.5% (3) casi nunca utilizan medidas de autocuidado.

En la realización del análisis estadístico existe evidencia de $p = 0.044 < \alpha = 0.05$, para concluir que los factores personales: tiempo de servicio y medidas de autocuidado se encuentran asociadas a la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes. Por lo que son consideradas como factores influyentes.

Tabla 2

Factores institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

FACTORES INSTITUCIONALES		Adecuado		Inadecuado		Asociación Chi-Cuadrado "X^2"
	Categoría	**fi**	**%**	**fi**	**%**	
INFRAESTRUCTURA	Iluminación	32	80.0	8	20.0	p = 0.041
	Ventilación	30	75.0	10	25.0	
	Ruido	16	40.0	24	60.0	
	Lavatorio en su servicio	25	62.5	15	37.5	
	Descartadores de objetos punzocortantes	37	92.5	3	7.5	

	Categoría	Insuficiente		Suficiente		Escaso		
		fi	**%**	**Fi**	**%**	**fi**	**%**	
MATERIALES DE PROTECCIÓN	Guantes	9	22.5	29	72.5	2	5.0	p = 0.006
	Mascarillas	15	37.5	19	47.5	6	15.0	
	Gorros	14	35.0	15	37.5	11	27.5	
	Lentes y gafas protectoras	14	35.0	12	30.0	14	35.0	
	Mandil o mandilones largos	16	40.0	21	52.5	3	7.5	

	Categoría	fi	%	
CAPACITACIÓN AL PERSONAL	De 1 a 2 en los últimos tres meses	14	35.0	p = 0.009
	De 5 a más capacitaciones por año	2	5.0	
	Nunca	24	60.0	

	Categoría	Operativo		Inoperativo		
		fi	**%**	**fi**	**%**	
EQUIPOS BIOMÉDICOS	Aspirador de secreciones	35	87.5	5	12.5	p = 0.206
	Tensiómetro	40	100.0	0	0	
	Estetoscopio	40	100.0	0	0	
	Bomba de oxígeno	34	85.0	6	15.0	

NORMATIVIDAD	Categoría	SI		NO		
		fi	%	fi	%	p = 0.036
	Está disponible	24	60.0	16	40.0	
	Lo ha leído	16	40.0	24	60.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén. Lambayeque- 2016

Grafico 2

Infraestructura del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

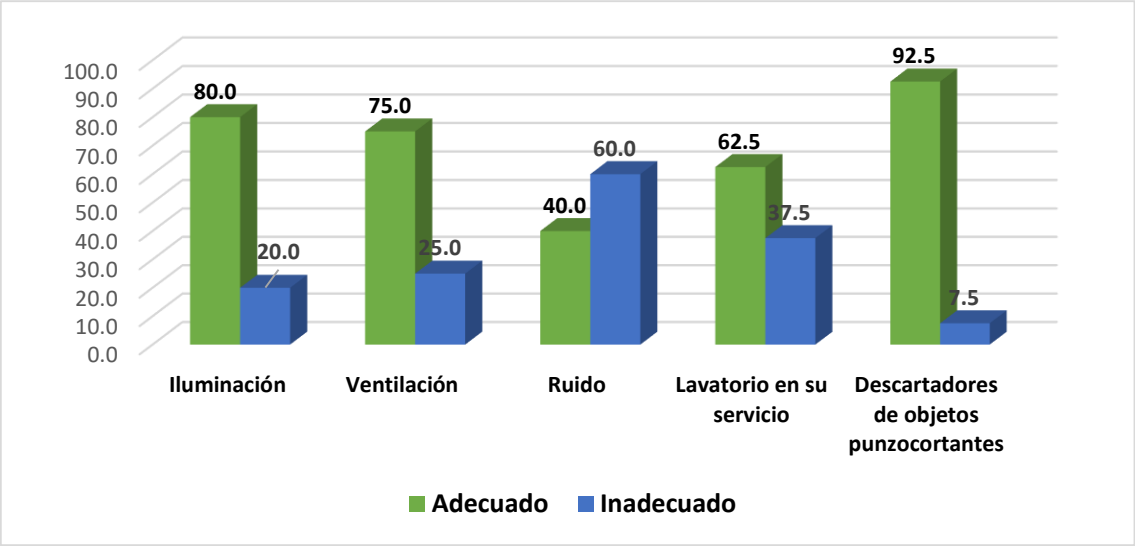

Figura 2: El 80% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, indican que hay una adecuada iluminación, un 75% de ellos consideran que hay una adecuada ventilación, el 62.5% considera que el lavatorio en su servicio es adecuado, un 92.5% califican como adecuado el descartador de objetos punzocortantes, mientras que el 60% de los profesionales indican que el ruido es inadecuado.

Grafico 3

Materiales de protección en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

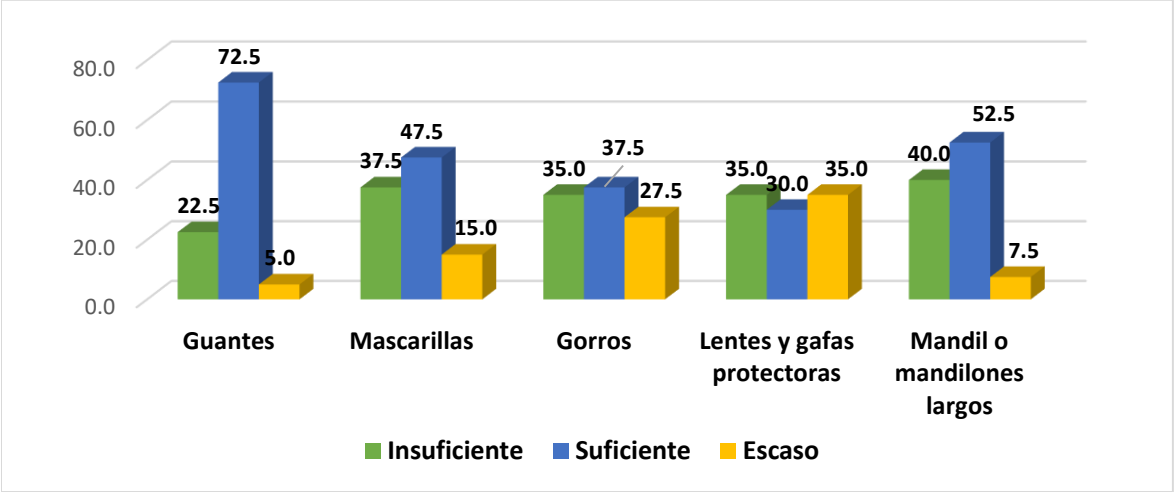

Figura 3: El 72.5% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, indican que la cantidad de guantes es suficiente, un 47.5% de ellos consideran que hay una cantidad insuficiente de mascarillas, el 35% considera que hay insuficientes gorros, un 35% consideran que los lentes y gafas son escasas, y el 52.5% de los profesionales indican que hay una cantidad suficiente de mandiles largos.

Grafico 4

Capacitación de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

Figura 4: El 60% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, indican que nunca han recibido una capacitación por parte de su institución, el 35% menciona que se capacitó de 1 a 2 veces en los últimos tres años, y sólo un 5% de ellos indica que recibió de 5 a más capacitaciones por año.

Grafico 5

Equipos biomédicos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

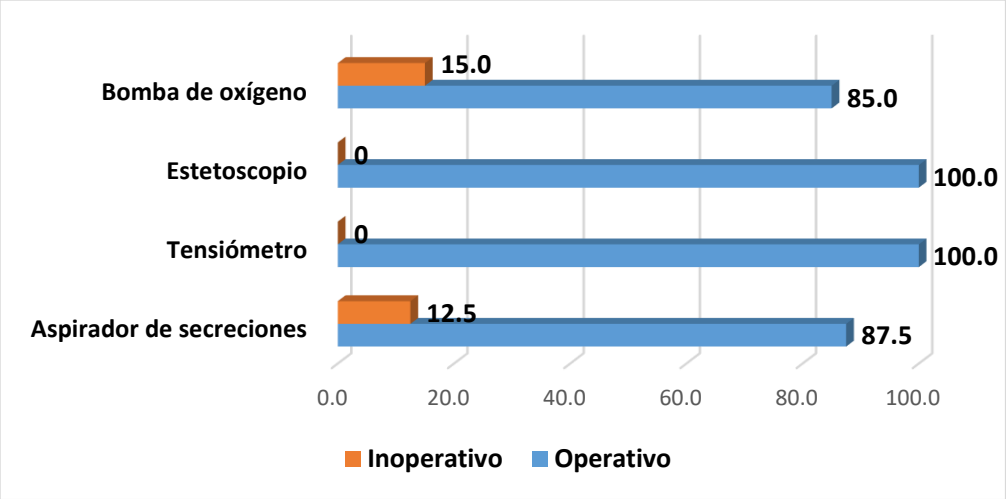

Figura 5: El 15% y 12.5% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, consideran que la bomba de oxígeno y el aspirador de secreciones respectivamente se encuentran inoperativos, mientras que el 100% de los profesionales consideran operativos el estetoscopio y tensiómetro.

Grafico 6

Normatividad en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

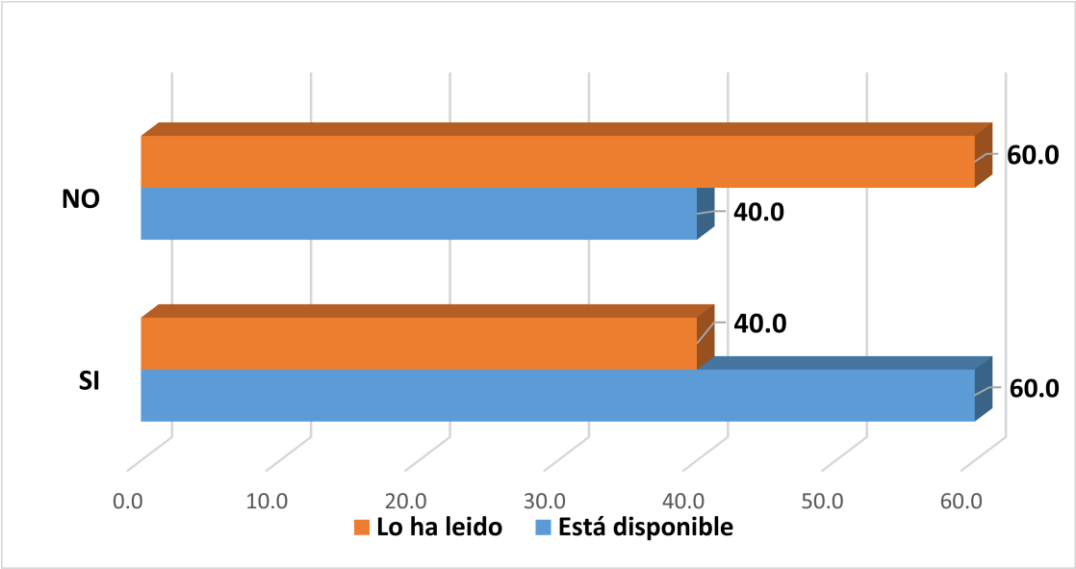

Figura 6: El 60% los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, informa que la normatividad si está disponible y un 40% de ellos indica que no está disponible. Un 60% profesionales indican que no han leído la normativa y un 40% de ellos si lo ha leído.

En la **Tabla N°2,** el 80% de los profesionales de enfermería, indican que hay una adecuada iluminación, un 75% de ellos consideran que hay una adecuada ventilación, el 62.5% considera que el lavatorio en su servicio es adecuado, un 92.5% califican como adecuado el descartador de objetos punzocortantes, mientras que el 60% de los profesionales indican que el ruido es inadecuado. Además, el 72.5% de los profesionales de enfermería del hospital provincial docente Belén de Lambayeque, indican que la cantidad de guantes es suficiente, un 37.5% de ellos consideran que hay una cantidad insuficiente de mascarillas, el 35% considera que hay insuficientes gorros, un 35% consideran que los lentes y gafas son escasas, y el 52.5% de los profesionales indican que hay una cantidad suficiente de mandiles largos.

El 60% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, indican que nunca han recibido una capacitación por parte de su institución, el 35% menciona que se capacitó de 1 a 2 veces en los últimos tres años, y sólo un 5% de ellos indica que se capacitó de 5 a más capacitaciones por año. El 15% y 12.5% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, consideran que la bomba de oxígeno y el aspirador de secreciones respectivamente se encuentran inoperativos, mientras que el 100% de los profesionales consideran operativos el estetoscopio y tensiómetro. El 60% los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, informa que la normatividad si está disponible y un 40% de ellos indica que no está disponible. Un 60% de profesionales indican que no han leído la normativa y un 40% de ellos si lo ha leído.

Existe evidencia estadística para concluir que los factores institucionales: infraestructura $p = 0.041 < \alpha = 0.05$, material de protección $p = 0.006 < \alpha = 0.05$, capacitación al personal $p = 0.009 < \alpha = 0.05$ y normatividad $p = 0.036 < \alpha = 0.05$ se encuentran asociadas a la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes por lo que son consideradas como factores influyentes.

Tabla 3

Incidencia de accidentes punzocortantes en los Profesionales de Enfermería en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

INCIDENCIA	fi	%
No	16	40.0
Si	24	60.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque- 2016.

Incidencia de accidentes punzocortantes en los Profesionales de Enfermería en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

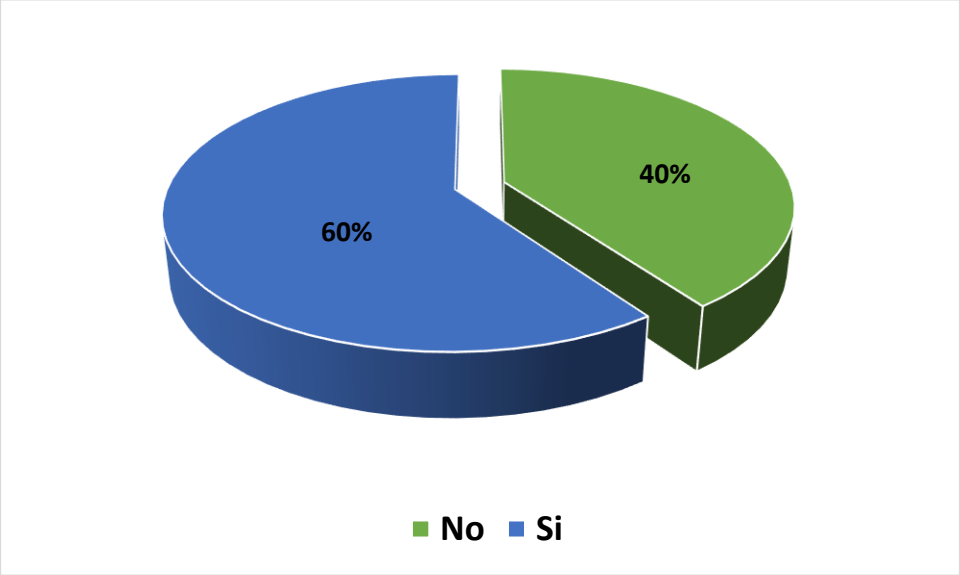

Figura 7: El 60% de los profesionales en enfermería han sufrido en algún momento un accidente punzocortante, mientras que el 40% de ellos no lo ha sufrido.

En la **Tabla N°3** se puede observar que el 60% (24) enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque han sufrido en algún momento un accidente punzocortante, mientras que el 40% (16) de ellos no lo han sufrido.

4.2. Discusión de resultados

En la presente investigación "Factores Personales y Factores Institucionales que influyen en la Exposición Ocupacional de Accidentes Punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque" tuvo como objetivo general identificar los factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes, en ella participaron 40 profesionales de enfermería de los distintos servicios de la institución, contando con criterios de exclusión; las investigadoras se adecuaron a la disponibilidad de tiempo por parte de los licenciados, y obtuvieron resultados comparables, se encontró:

En la **tabla N°1** referente a los factores personales que comprende el conjunto de cualidades innatas de una persona influyentes en su provenir y comportamiento que tiene el trabajador de salud para la ocurrencia de un accidente punzocortante, se encontró que **la edad,** considerada como el tiempo transcurrido desde el nacimiento, demostrada por características físicas, fue predominante de 49 a 56 años con un porcentaje de 32.5%. Al contrastar estos resultados a la prueba estadísticas de la Chi cuadrada (X^2), donde $X^2 = 0.782 > \alpha = 0.05$, se observa que no existe relación estadísticamente reveladora entre la edad y la influencia en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Bardales E, Quispe J, Pezo C, (Loreto, 2014) donde se encontró que la edad predominante fue adulto joven de 20 a 40 años representando el 90.9% de las cuales el 58.5% presentaron a veces accidentes punzocortantes. Al someter significancia estadística de la Chi cuadrada

(X^2), donde X^2 c = 0.451 para un valor de significancia p=0.798 > α = 0.05, se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la frecuencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos - 2014. Sin embargo se considera que los resultados obtenidos evidencian que los profesionales de enfermería, independiente de la edad están expuestos a los accidentes con material punzocortante y permite afirmar que no existe un grupo vulnerable a la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes.

En relación a **tiempo de servicio** que desarrolla el trabajador en sus respectivas áreas de trabajo de acuerdo a su desempeño laboral que realice, se encontró con predominio entre los años de 25 a 32 con un porcentaje de 27.5%, al someter estos resultados a la prueba estadística de la Chi cuadrada (X^2), donde X^2= 0.044 < α = 0.05, y el factor **medidas de autocuidado,** uso de barreras de protección que tiene el personal de salud durante la ejecución de procedimientos con objetos punzocortantes para evitar accidentes, se encontró que siempre utilizan medidas de autocuidado con un porcentaje de 60% sometiendo a la prueba estadística de la Chi cuadrada (X^2), donde X^2= 0.025 < α = 0.05, se pudo concluir tiempo de servicio y medidas de autocuidado se encuentran asociadas a la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes. Por lo que son consideradas como factores influyentes.

Estos hallazgos difieren con el estudio de Bardales SE, Pezo SC y Quispe TJ (Iquitos, 2014) con la investigación factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Iquitos mencionan que resalta la edad de 20 a 40 años representando 90.9%, además el tiempo de servicio se encontró predominio del 40.4% con un tiempo de servicio entre 1 a 5 años, el 58.5% de trabajadores a veces utilizan medidas autocuidado. Al someter estos resultados a la prueba estadística de la Chi cuadrada (X^2), donde X^2 c=1.712 para un valor de significancia p=0.944 > α = 0.05, se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos - 2014.

También estos resultados tienen semejanza con la investigación de Jurado W, Solis S, Soria C (Ica – 2014) donde se encontró que existe aplicación de barreras físicas a menudo 42.11%, aplicación de barreras biológicas, vacunas 7,02% y medidas de preocupación. Por ultimo referente a las medidas de autocuidado concuerdan con la investigación de Rodríguez L, Saldaña T (Trujillo – 2013) respecto a la aplicación de medidas de protección, los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas.

Por lo tanto comparando ambas investigaciones con una distancia de 2 años de indagación en diferentes hospitales del mismo país, se evidencia la variación de resultados encontrados, donde para las investigadoras los trabajadores con más edad, más tiempo de servicio y por consiguiente más accidentes punzocortantes, sin embargo la investigación contrastada es a menor edad menor tiempo de servicio y mayor accidentes punzocortantes.

Por otro lado en las medidas de autocuidado en el Hospital Regional Docente Belén de Lambayeque siempre se utiliza y en la investigación contrastada casi siempre utilizan, por lo que se demuestran también una variación de resultados. Por lo que son consideradas como factores influyentes.

En la **tabla N°2** referente a los factores institucionales definidos como el conjunto de condiciones del ambiente laboral en este caso hospitalarios, que influyen en un accidente punzocortante afectando al personal de salud en magnitud, se encontró:

En la **infraestructura** siendo el conjunto de características físicas de la institución hospitalaria, se encontró que la categoría más resaltante es el ruido, considerándose inadecuado con un porcentaje de 60%. Al someter significancia estadística de la Chi cuadrada (X^2), para un valor de significancia $p=0.041 < \alpha = 0.05$, por lo tanto está asociado a accidentes punzocortantes.

Los resultados concuerdan con la investigación de Bardales SE, Pezo SC y Quispe TJ (Iquitos, 2014) con la investigación factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Iquitos mencionan que se encontró predominio del 87.8% de trabajadores que consideran el ambiente laboral inadecuado, de las cuales el 61.2% presentaron a veces accidentes punzocortantes. Al someter estos resultados a la prueba estadística de la Chi cuadrada (X^2), donde X^2 c=17.257 para un valor de significancia p=0.000 < α = 0.05, se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el ambiente laboral y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos-2014.

En **capacitación al personal** que se le brinda al profesional de salud, para que favorezca a la disminución de los riesgos y las posibilidades de accidentes que puede presentarse en la institución, predomina que nunca reciben capacitación por parte del hospital con un porcentaje de 60%, mientras que algunos enfermeros refieren haber tenido de 1 a 2 capacitaciones en los últimos tres meses con un porcentaje de 35% fuera del hospital por elección propia. Al someter significancia estadística de la Chi cuadrada (X^2), para un valor de significancia p=0.009 < α = 0.05, por lo tanto está asociado a accidentes punzocortantes. Se concluye que este factor según la evidencia estadística está asociada a la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes. Por lo que es considerada como factor influyente.

Los resultados obtenidos no pueden ser diferidos porque no existen estudios afines. Se considera estos resultados como un aporte teórico para futuras investigaciones.

En **normatividad,** se refiere al establecimiento de reglas, dentro de cualquier grupo, en la categoría está disponible SI con un porcentaje de 60% pero en la categoría lo ha leído NO con un porcentaje de 60%. Al someter significancia estadística de la Chi cuadrada (X2), para un valor de significancia p=0.036 < α = 0.05, por lo tanto está asociado a accidentes punzocortantes. Estos resultados tienen semejanza con el estudio realizado por Fang H, Melendéz M, Garza Z (Veracruz – México, 2015)

donde encontró significancia estadística con un 65% en desconocimiento de protocolos post exposición a accidentes y los formularios de notificación.

Por lo tanto después de discutir con algunas investigaciones concordamos que en el factor de normatividad, infraestructura y capacitación del personal, son factores institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes, y la presente investigación además de los anteriores factores revelamos que el factor capacitación del personal es un factor influyente en estos accidentes.

En la **tabla N°3** referente a la incidencia de accidentes punzocortantes los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, siendo el episodio que puede ocurrir por condiciones mecánicas y físicas, por cualquier objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, proporcionando el desarrollo de una infección, se encontró con un porcentaje de 60% (24) de enfermeros haber sufrido un accidente punzocortante. Estos hallazgos difieren con la investigación de Junco R, Oliva S, Barroso I, Guanche H (Habana, 2011) “Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud”, donde encontraron como resultado que el 28,2% de los trabajadores encuestados reportaron haber sufrido al menos una lesión accidental.

Por consiguiente confiriendo con la investigación encontramos que existe un incremento anual de accidentes punzocortantes, lo cual llama la atención asociando tanto factores personales como institucionales; dando énfasis a los institucionales concluyendo como sugerencia que la institución hospitalaria debe modificar a mejorar los factores que se está evidenciado.

CAPITULO V

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente:

1. En relación a los factores personales que influyen en los accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Belén Lambayeque, se logró identificar; tiempo de servicio 25 a 32 años con un 27,5% y medidas de autocuidado siempre utilizan con un 60%, se encuentran asociadas a la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes. De acuerdo a ello se concluye que, son consideradas como factores influyentes.

2. En relación a los factores institucionales que influyen en los accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Belén Lambayeque, se logró identificar, categoría ruido con un 60%, capacitación al personal nunca con un 60%, normatividad categoría disponible con un 60%, se encuentran asociadas a la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes. De acuerdo a ello se concluye que, son consideradas como factores influyentes.

5.2. Recomendaciones

1. A la Institución Hospitalaria:

- Realizar capacitaciones como mínimo una vez al año para los profesionales de enfermería y otros profesionales de salud sobre riesgos laborales, notificación y reporte oportuno para así evitar y/o enfermedades ocupacionales en un futuro.

- Implementar equipo necesario para protección del profesional de salud, enfatizando en enfermería, ya que esta realiza múltiples acciones a la mejora del paciente.

- Crear una oficina de salud ocupacional y seguridad en el trabajo (USSO) para tratar todo evento o riesgo laboral en especial donde se trate las infecciones graves para su correspondiente seguimiento.

2. A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- Incentivar a las estudiantes de enfermería a ampliar con estudios similares en esta temática, considerando otras variables u mayor ámbito variable, a fin de que los resultados puedan ser inferidos a la población con características heterogéneas.

3. A los Profesionales de Enfermería:

- Tomar las medidas de protección adecuadas antes, durante y después de realizar un procedimiento.

- Mantener la iniciativa de gestión para el mejoramiento de las condiciones laborales, creando un comité para que elaboren un plan de trabajo en gestión y así se pueda obtener más insumos de material de protección para disminuir los riesgos de accidentes punzocortantes.

REFERENCIAS

REFERENCIAS:

1. María, RR. Informe de accidentes punzocortantes primer trimestre 2013. Minsa [Internet].2013. [Citado el 29 Marzo del 2016] 28 (1):1-5. Disponible en: http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/SALA%20SITUACIONAL%202013/informe

2. Martinez, M. Estudio: Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. Dailnet [Internet]. 2008. [Citado el 29 de Marzo del 2016] 16(1):53-62. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2855719&orde n=0

3. Henriqueta MR. Revista Española de Salud Pública. Rev. Esp. Salud Pública. 2013. 72 (2): 1-5

4. Junco RA. Olivera AC. El acceso universal a la salud la cobertura universal de salud: contribuciones de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem.[Internet]2013. [Citado el 03 de Abril del 2016]. 21(1):1-7. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae

5. Bolarte J. Boletín Epidemiológico Mensual. Lima: Hospital Nacional “Dos de Mayo". Internet 2013. 3(1): 1-4. Citado el 11 abril 2016. Disponible en: http://jbolarte@hdosdemayo.gob.pe

6. Flores, J. Boletín Epidemiológico. Hospital “José Agurto Tello” Chosica. Internet 2013. 3(1): 1-3 Citado el 11 Enero 2014. Disponible en URL:http://whqlibdoc.who.int/

7. Adanaqué GM, Loro GA, Purizaca RN. Subregistro de accidentes por objetos punzocortantes en personal de salud de un hospital de Piura, Perú [carta]. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014; 31(1):173-5.

8. Tello CA. Aguinaga. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 – 2014. Revista Cuerpo Médico HNAAA.2014. 3(1):1-6

9. Raquel, JD. Soniabel, OP. Isabel BU., Humberto GG. Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. 2011; Rev Cubana Hig Epidemiol.41(1)

10. Junco R. Reporte de accidentes, incidentes y lesiones, una necesidad en el sector salud. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología; 2012. 50 (3)

11. Olivera Ac, Siquerira PR. Analisi de los accidentes ocupacionales con material biológico entre profesionales en servicios de atención prehospitalaria.Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 21(1): 1-7. Disponible en:www.eerp.usp.br/rlae

12. Fang H, Meléndez M, Garza R, Aguilera P, Ortega R. Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos. Revista CONAMED[internet],2016 [citado 25 de abril del 2016]; vol. 20, núm 1, enero-marzo 2015, págs. 12-16. Disponible en: http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/47/118

13. Bautista L, Delgado C, Hernández Z, Sanguino F, Cuevas M, Arias Y, Mojica I.Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Cien y Cuid[revista].2016 [citado 25 de abril del 2016].10(2). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254

14. Mathews J, Pinedo M, Zavaleta P, Gutiérrez J.2012.Conocimiento y actitudes hacia accidentes ocupacionales biológicos en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.Conoc.amaz [internet].2016 [citado 25 de abril del 2016]; 3(2):169-180. Disponible en: http://revistas.unapiquitos.edu.pe/ojs/index.php/Conocimientoamazonico/article/view/88

15. Jurado w, solis s, soria c.2014.Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital Santa María del Socorro, año 2013–2014. Rev. enferm. vanguard. [internet].2016[citado 25 de abril del 2016]; 2(1): 10-16. Disponible en: http://unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/30/30

16. Rodriguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre Sioseguridad y aplicación de Medidas de Protección de las enfermeras del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013[tesis].Trujillo:Rep.UPAO;2013. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/305

17. Panlilio, A.L., Cardo, D.M., Campbell, S., Srivastava, P.U., Jagger, H., Orelien, J.G. et al. Estimate of the annual number of percutaneous injuries in U.S. healthcare workers [Abstract S-T2-01]. In: Program and abstracts of the

4th International Conference on Nosocomial and Healthcare-Associated Infections; Atlanta, March 5-9, 2000:61.

18.. Collins, C.H., Kennedy, D.A., Microbiological hazards of occupational needlestick and other sharps' injuries. J Appl Bacteriol 1987;62:385-402.

19.. María , RR. Informe de accidentes punzocortantes primer trimestre 2013. [sede web] Lima: Marzo 2013. Disponible en: http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/SALA%20SITUACIONAL%202013/informe

20.. Raquel, JD.,1 Lic. Soniabel, OP., Isabel BU., Humberto GG. Riesgo ocupacional por exposiciòn a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. 2011; Rev Cubana Hig Epidemiol v.41 n.1 Ciudad de la Habana **e**ne.-abr. 2011

21. Humberto, MD., Nilda, MM., Sofía, PC. LIC., Clara, MP. Gloria, FS., Francisco, GG. Riesgo Ocupacional por Exposición a Objetos Punzocortantes en Trabajadores de la Salud. Medicrit Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. 2011; Medicrit 2011; 3(2): 56 – 60

22. Carlos, VL., Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2011. Rev Med Hered v.11 n.2 Lima abr./jun. 2011

23. Mereyda, AG., Anggela, LG., Nelson, PR., Subregistro de accidentes por objetos punzocortantes en personal de salud de un hospital de Piura, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014; 31(1):169-80.

24. Rodriguez Bravo G. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario san Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el

periodo comprendido mayo - junio de 2009 [tesis). Bogotá: Javeriana; 2007. Disponible en:http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf

25. Ayala ME, Girao VR, Muro VC, Suarez MP, Castillo MY. Factores asociados a accidentes punzocortantes en trabajadores de salud de establecimientos de la red de salud de Lambayeque 2005-2006. Perú [Internet] 2006. [Citado el 30 abril 2016] Disponible en: http://factoresasociadosheridas.blogspot.com/.

26. Instituto Nacional del Niño, ISN. Plan de prevención de accidentes con materiales punzocortantes. Lima, Perú [Internet] 2012. [Citado el 25 abril 2016] Disponible en: http://www.isn.gob.pe/sites/ default/files/RD% 20273-2012.pdf.

27. DOS SANTOS, A.; PALUCCI, M.; DO CARMO, M. Ciencia y Enfermería. v.12 n.2 Concepción (Brasil Diciembre – 2006) Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de enfermería. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532006000200008&script=sci_arttext&tlngpt

28. César, IT., Frank, AF. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 – 2014. Rev. Cuerpo med. HNAAA 8 (2) 2015.

29. La Organización Internacional del Trabajo, OIT. Salud ocupacional y accidentes ocupacionales de trabajo. Lima-Perú [Internet] 2010. [Citado el 21 abril 2016]. Disponible en: http://www.buenastareas.Com /ensayos/Salud-Ocupacional-y Accidentes DeTrabajo/1206543.html.

30. Guzmán RA. El Riesgo Ocupacional, Accidente de Trabajo y Enfermedad Ocupacional. Caracas-Venezuela.Internet2012. Citado el 21 abril 2016. Disponible en http:// temasdederecho.wordpress. com/2012/06/04/el-riesgo ocupacionalaccidentedetrabajo-y- enfermedad-ocupacional/.

31. León-Bratti MP, Mesion-Julio A, Porras-Madrigal O, Solano-Chinchilla A, Herrera-Martínez G. Normas para el manejo a exposiciones ocupacionales en VIH. Scielo[internet). 2016[citado el 14 may 2016); vol.45 n.4. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022003000400008

32. Rodriguez Bravo G. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario san Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo - junio de 2009 [tesis). Bogotá: Javeriana; 2007. Disponible en:http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf

33. Slideshare.net[internet).Honduras: LinkedlnCompany; 2010. [Actualizado 16 de sep 2013, consultado 13 de may 2016). Disponible en: http://es.slideshare.net/AlejoSico/equipos-medicos

34. Merchán MA. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Colombia Internet2009. Citado el 15 abril 2016. Disponible en: http://www.sildeshare.net/marcoandresmerchan/accidentesdetrabajoyenfermeprofesional/.

35. Suarez M. Manual de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito UNANUE. Lima – Perú. Internet2012. Citado el 21 abril 2016. Disponible en: http://www.hnhu.gob.pe

36. POLIT HUNGLER. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ta edición. E.E.UU-2009. Suarez M. Manual de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito UNANUE. Lima – Perú. Internet 2012. Citado el 21 abril 2016. Disponible en: http://www.hnhu.gob.pe

37. GIMENO, J.; REPULLO, J. Y RUBIO, S. Libro: Manuales de dirección médica y gestión clínica. Sistemas y servicios sanitarios Editores José R. Repullo, Antonio Iñesta (2006) Ediciones Díaz de Santos 428 páginas Capítulo I pagina 3 – 4, 18. Disponible en: http://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=vuMYEVtkdQIC&oi=fnd&pg=PR7&dq=que+es+un+servicio&ots=qopR8fuGWt&sig=SaWwlmpKfg6wtyG27LuDCl_LDSE#v=onepage&q=que%20es%20un%20servicio&f=false

38. Merchán MA. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Colombia [Internet]2009. [Citado el 15 abril 2016]. Disponible en: http://www.sildeshare.net/marcoandresmerchan/accidentesdetrabajoyenfermeprofesional/4

39. Manual de normas del departamento de enfermería, del Hospital de San Benito Petén. Pag 10-11. WWW.Redegal.com./fernocas/seguridad consultado el 7 de marzo. Del 2007

40. Manual de bioseguridad NT No 015- minsa/ DGSP V – 01 LIMA PERU 2004 [Citado el 03 de Mayo 2016] http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA EXPOSICION OCUPACIONAL DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE – 2016.

I. INDICACIONES:

Lea cuidadosamente y responda con sinceridad cada una de las aseveraciones o ítems que se le presenta, respondiendo o marcando la alternativa que crea conveniente con una "X". Muchas Gracias

II. DATOS GENERALES:

1. Género: Femenino ( ) Masculino ( )
2. Turno: Guardia Diurna ( ) Guardia Noche ( ) Mañana ( ) Tarde ( ) Mañana /Tarde ( )
3. Servicio laboral de encuestado: Unidad de Cuidados Intensivos ( ) Emergencia ( ) Hospitalización Medicina ( ) Centro Quirúrgico ( )

I. FACTORES PERSONALES

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Usted?_____
2. ¿Cuántos años de servicio tiene Usted?:_____
3. Usted ¿Tiene carga laboral fuera del ambiente hospitalario?
    1. Clínica ( )
    2. Consultorio ( )
    3. Docencia ( )
    4. Otro hospital ( )
4. ¿Considera Usted que las horas en las que realiza su jornada laboral, son suficientes para desarrollar las actividades asistenciales?
    1. Siempre ( )
    2. A veces ( )
    3. Nunca ( )
5. ¿Cuántas guardias nocturnas realiza al mes?

1. De 3 – 5
2. De 6 – 8
3. De 9 – 12

6. Usualmente post guardia nocturna ¿Cuántos días de descanso tiene programado?
   1. Un solo día
   2. Dos días
   3. Tres días
7. ¿Con que frecuencia Usted utiliza medidas de protección para evitar accidentes punzocortantes durante la manipulación de objetos cortantes?
   1. Siempre
   2. Casi siempre
   3. A veces
   4. Casi nunca
   5. Nunca

II. FACTORES INSTITUCIONALES

1. Los materiales de protección en su servicio hospitalario son insuficientes, suficientes o escasos

MATERIAL	**INSUFICIENTE**	**SUFICIENTE**	**ESCASO**
Guantes			
Mascarillas			
Gorros			
Lentes y gafas protectoras			
Mandil o mandilones largos			

2. ¿Cómo considera usted su ambiente hospitalario, inadecuado o adecuado?

AMBIENTE HOSPITALARIO	INADECUADO	ADECUADO
Iluminación		
Ventilación		
Ruido		
Lavatorio en su servicio		
Descartadores de objetos punzocortantes		

3. ¿Recibe Usted, capacitaciones sobre temas de salud ocupacional en el hospital donde labora?
    1. De 1 a 2 en los últimos tres meses ( )
    2. De 3 a 4 en los últimos tres meses ( )
    3. De 5 a más capacitaciones por año ( )
4. Los equipos biomédicos de enfermería con los que cuenta su servicio, ¿se encuentran operativos o inoperativos?

EQUIPO BIOMEDICO	INOPERATIVOS	OPERATIVOS
Aspirador de Secreciones		
Tensiómetro		
Estetoscopio		
Bomba de oxigeno		

5. El manual de manejos de residuos punzocortantes en su servicio

	NO	SI
Está disponible		
Lo ha leído		

III. EXPOSICION OCUPACIONAL

1. ¿Sufrió en algún momento un accidente punzocortante?	NO	SI

2. ¿En qué momento notificó el accidente sucedido?

1. Dentro de las 24 horas ( )
2. Dentro de las 48 horas ( )
3. Dentro de las 72 horas ( )
4. No notificó ( )

Si no notificó, ¿Por qué?:_____

3. ¿Con que frecuencia Usted, ha tenido el accidente punzocortante?

1. Nunca ( )
2. De 1 a 4 accidentes punzocortantes ( )
3. De 5 a más accidentes punzocortantes ( )
4. Otro, especifique_____

4. ¿Cuál fue el objeto punzocortante que le produjo el accidente?

1. Agujas ( )
2. Hojas de bisturí ( )
3. Ampollas de vidrio ( )
4. Otro, especifique:_____

5. ¿En qué momento ocurrió el accidente punzocortante?

1. Manipulación de aguja en paciente ( )
2. Desecho inadecuado ( )
3. Reencapuchado de agujas ( )
4. Canalizando vías ( )
5. Choque c/ con trabajador u objeto punzocortante ( )
6. Otro, especifique:_____

6. En los últimos 12 meses, ¿Ha sufrido usted alguna lesión por un instrumento punzocortante, tales como aguja o bisturí, etc. Previamente usado en alguna paciente?

1. No ( )

2. Si ( )

3. No sé si el instrumento fue previamente usado en algún paciente ( )

Si su respuesta fue "si", ¿Cuántas lesiones con instrumentos punzocortantes contaminados sufrió durante este periodo de tiempo?

_____

_____

¿En cuántas de estas exposiciones usted reportó a las Unidad de Salud Ocupacional la exposición a sangre o fluidos corporales?

_____

ANEXO 2

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

1. Cuestionario: FACTORES PERSONALES

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH PARA ITEMS CON ALTERNATIVAS DE TIPO MÚLTIPLE

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos[a]	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,721	7

INTERPRETACIÓN: Considerando el instrumento de recolección de datos con alternativas de opción múltiple, se determinó el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo una confiabilidad de 0.721. Calificando al instrumento como: CONFIABLE.

2. Cuestionario: FACTORES INSTITUCIONALES

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH PARA ITEMS CON ALTERNATIVAS DE TIPO MÚLTIPLE

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos[a]	0	,0
	Total	10	100,0

b. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,657	5

INTERPRETACIÓN: Considerando el instrumento de recolección de datos con alternativas de opción múltiple, se determinó el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo una confiabilidad de 0.657. Calificando al instrumento como: CONFIABLE.

3. Cuestionario: EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH PARA ITEMS CON ALTERNATIVAS DE TIPO MÚLTIPLE

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos[a]	0	,0
	Total	10	100,0

c. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,662	5

INTERPRETACIÓN: Considerando el instrumento de recolección de datos con alternativas de opción múltiple, se determinó el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo una confiabilidad de 0.662. Calificando al instrumento como: CONFIABLE.

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE – Chiclayo.

Investigadores: Cabrera Toro Analy, Ezeta Navarrete Romina.

Título: FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA EXPOSICION OCUPACIONAL DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE - 2016"

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA EXPOSICION OCUPACIONAL DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE – 2016"

Procedimientos:

Leer el consentimiento informado, si acepta firmar el mismo.

Llenar la encuesta brindada.

Riesgos:

La investigación no presenta ningún riesgo para el encuestado.

Beneficios:

Los beneficiados de la presente investigación son los profesionales de enfermería de la institución hospitalaria, el mismo hospital y los encuestados. Así como también las investigadoras y la universidad Señor de Sipán, ya que ahí queda constatada la indagación.

Costos e incentivos:

Será autofinanciado por las investigadoras.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, excepto las investigadoras: Cabrera Toro Analy y Ezeta Navarrete Romina, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar las encuestas por el periodo en que dure la investigación. Estas encuestas serán usadas para determinar los factores personales e institucionales que condicionan los accidentes punzocortantes en el Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque.

Autorizo participar en dicha investigación:

☐ SI ☐ NO

Además la información de los resultados obtenidos serán guardados y usados posteriormente para estudios de investigación beneficiando a la institución hospitalaria y lo que concierne, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud hacer uso de las encuestas.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras:

Cabrera Toro Analy y Ezeta Navarrete Romina al teléfono 988032976 -978541343 .Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

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

_____ _____

Participante Fecha

Nombre:

DNI:

_____ _____

Investigador Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO 4:

DECLARACIÓN JURADA

Proyecto [ ] Desarrollo de Tesis [X]

Yo Analy Cabrera Toro con DNI N° 72760258, y Yo Yosselin Romina Ezeta Navarrete con DNI N° 77272928, estudiantes de la modalidad de presencial del ciclo IX de la Escuela de Enfermería y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor o autores del proyecto e informe de investigación titulada:

Factores personales e Institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016 la misma que se presentó para optar por el grado de Bachiller en Enfermería

2. Que, el título de investigación es auténtico y original.

3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiada ni de forma total o parcialmente.

4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.

5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los derechos de autor.

6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN cualquier responsabilidad y cargas económicas que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

Cabrera Toro Annaly

DNI N° 72760258

Ezeta Navarrete Romina

DNI N° 77272928

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1

Factores personales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

FACTORES PERSONALES		fi	%	Asociación Chi-Cuadrado "X^2"
EDAD	25 - 32	9	22.5	p = 0.782
	33 - 40	7	17.5	
	41 - 48	3	7.5	
	49 - 56	13	32.5	
	57 - 64	8	20.0	
SEXO	Femenino	38	95.0	p = 0.767
	Masculino	2	5.0	
TIEMPO DE SERVICIO	1 - 8	10	25.0	p = 0.044
	9 - 16	8	20.0	
	17 - 24	7	17.5	
	25 - 32	11	27.5	
	33 - 40	4	10.0	
CARGA DE TRABAJO	Clínica	7	17.5	p = 0.744
	Consultorio	1	2.5	
	Docencia	7	17.5	
	Otro hospital	4	10.0	
	Ninguno	21	52.5	
MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	Siempre	24	60.0	p = 0.025
	Casi siempre	9	22.5	
	A veces	4	10.0	
	Casi nunca	3	7.5	

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén. Lambayeque- 2016

Factores personales presentes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

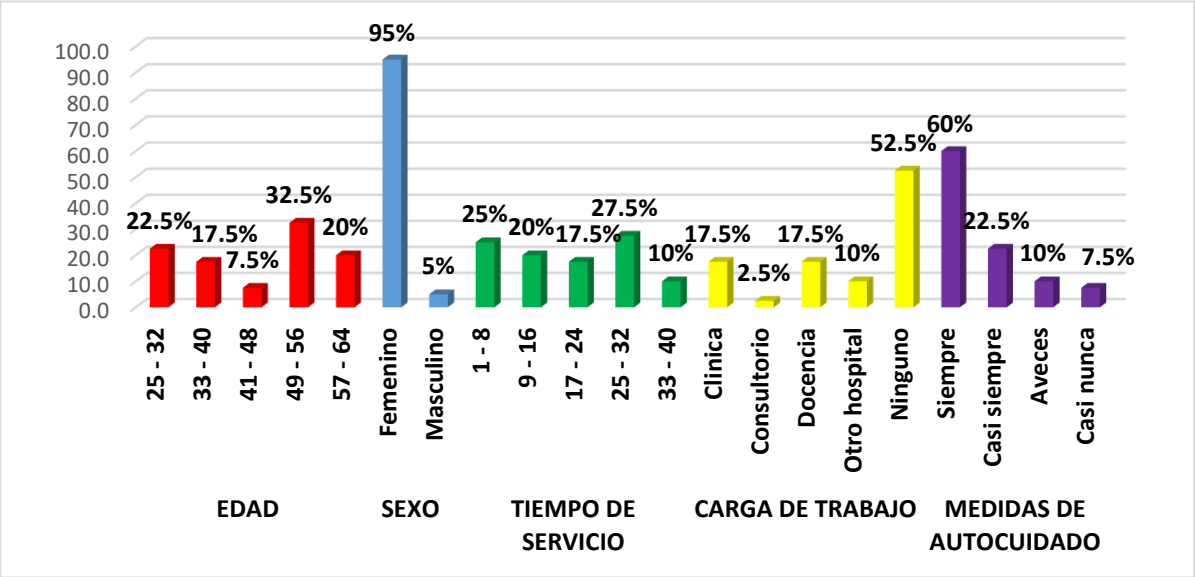

Figura 1: El 32.5% de los profesionales en enfermería tienen una edad entre los 49 a 56 años, el 95% fueron de sexo femenino, un 27.5% de ellos tienen un tiempo de servicio de 25 a 32 años, el 52.5% no tienen carga de trabajo después del trabajo, y un 60% de los profesionales siempre tiene en cuenta las medidas de autocuidado.

Tabla 2

Factores institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

FACTORES INSTITUCIONALES		Adecuado		Inadecuado		Asociación Chi-Cuadrado "X^2"
	Categoría	**fi**	**%**	**fi**	**%**	
INFRAESTRUCTURA	Iluminación	32	80.0	8	20.0	p = 0.041
	Ventilación	30	75.0	10	25.0	
	Ruido	16	40.0	24	60.0	
	Lavatorio en su servicio	25	62.5	15	37.5	
	Descartadores de objetos punzocortantes	37	92.5	3	7.5	

	Categoría	Insuficiente		Suficiente		Escaso		
		fi	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**	
MATERIALES DE PROTECCIÓN	Guantes	9	22.5	29	72.5	2	5.0	p = 0.006
	Mascarillas	15	37.5	19	47.5	6	15.0	
	Gorros	14	35.0	15	37.5	11	27.5	
	Lentes y gafas protectoras	14	35.0	12	30.0	14	35.0	
	Mandil o mandilones largos	16	40.0	21	52.5	3	7.5	

	Categoría	fi	%	
CAPACITACIÓN AL PERSONAL	De 1 a 2 en los últimos tres meses	14	35.0	p = 0.009
	De 5 a más capacitaciones por año	2	5.0	
	Nunca	24	60.0	

	Categoría	Operativo		Inoperativo		
		fi	**%**	**fi**	**%**	
EQUIPOS BIOMÉDICOS	Aspirador de secreciones	35	87.5	5	12.5	p = 0.206
	Tensiómetro	40	100.0	0	0	
	Estetoscopio	40	100.0	0	0	
	Bomba de oxígeno	34	85.0	6	15.0	

NORMATIVIDAD	Categoría	SI		NO		
		fi	%	fi	%	p = 0.036
	Está disponible	24	60.0	16	40.0	
	Lo ha leído	16	40.0	24	60.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén. Lambayeque- 2016

Grafico 2

Infraestructura del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

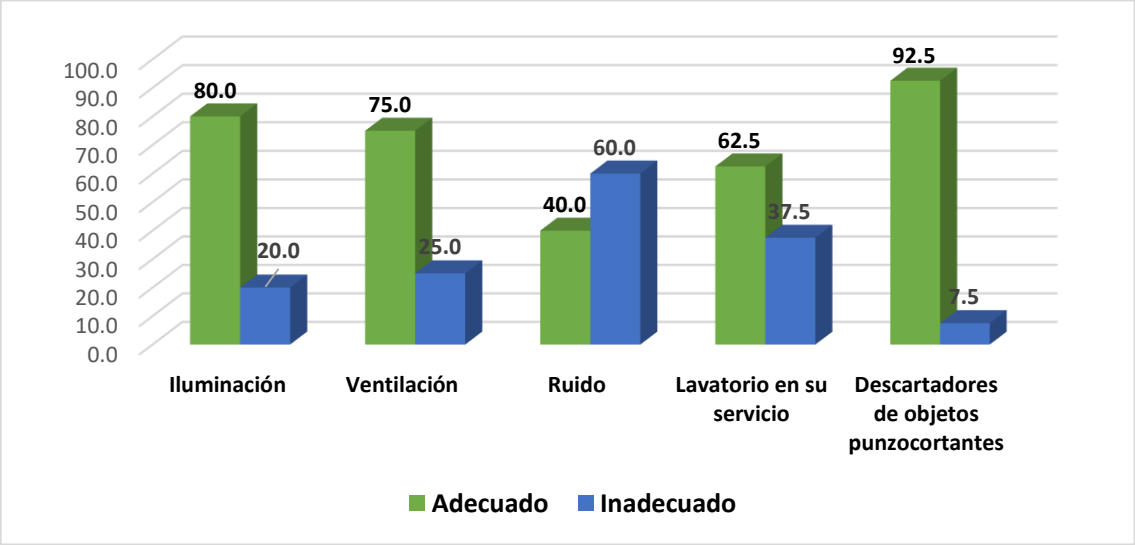

Figura 2: El 80% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, indican que hay una adecuada iluminación, un 75% de ellos consideran que hay una adecuada ventilación, el 62.5% considera que el lavatorio en su servicio es adecuado, un 92.5% califican como adecuado el descartador de objetos punzocortantes, mientras que el 60% de los profesionales indican que el ruido es inadecuado.

Grafico 3

Materiales de protección en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

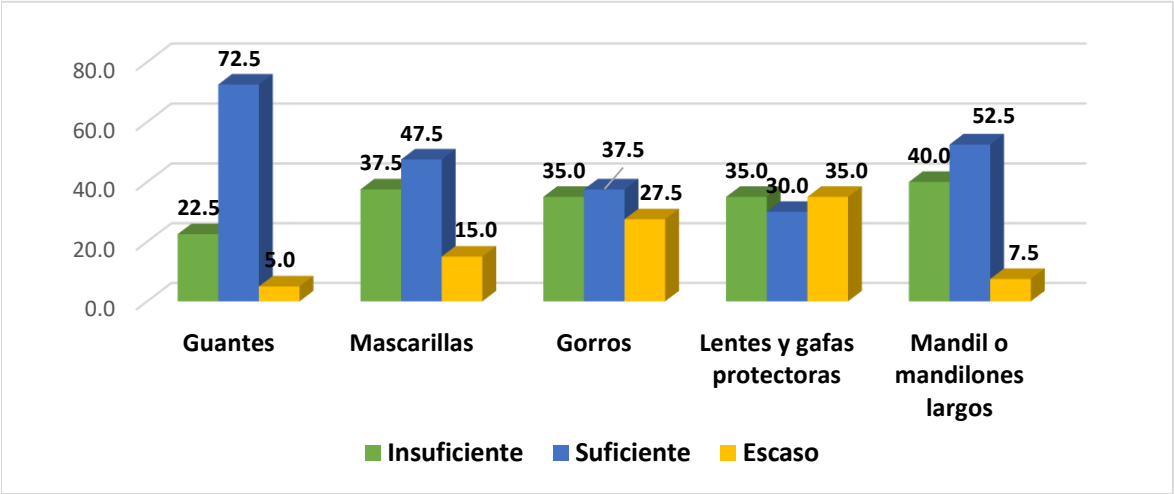

Figura 3: El 72.5% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, indican que la cantidad de guantes es suficiente, un 37.5% de ellos consideran que hay una cantidad insuficiente de mascarillas, el 35% considera que hay insuficientes gorros, un 35% consideran que los lentes y gafas son escasas, y el 52.5% de los profesionales indican que hay una cantidad suficiente de mandiles largos.

Grafico 4

Capacitación de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

Figura 4: El 60% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, indican que nunca han recibido una capacitación por parte de su institución, el 35% menciona que se capacitó de 1 a 2 veces en los últimos tres años, y sólo un 5% de ellos indica que recibió de 5 a más capacitaciones por año.

Grafico 5

Equipos biomédicos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

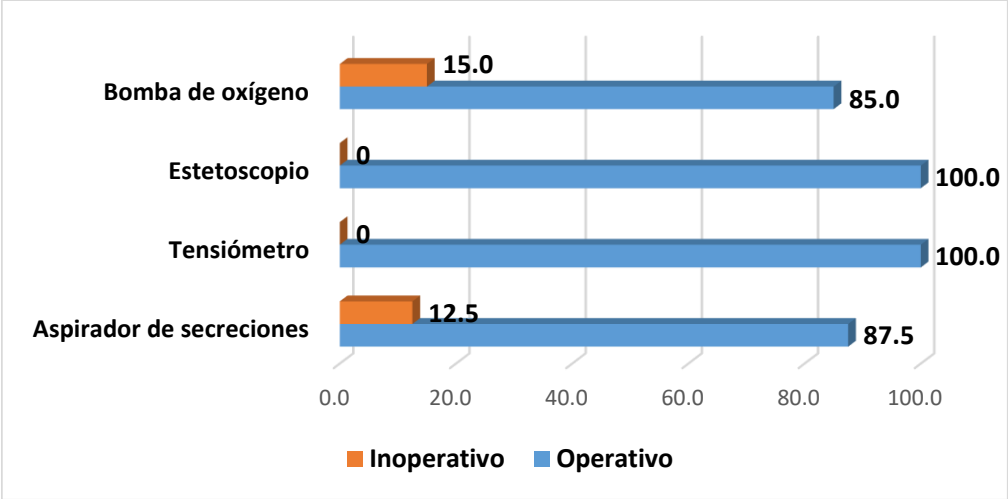

Figura 5: El 15% y 12.5% de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, consideran que la bomba de oxígeno y el aspirador de secreciones respectivamente se encuentran inoperativos, mientras que el 100% de los profesionales consideran operativos el estetoscopio y tensiómetro.

Grafico 6

Normatividad en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016

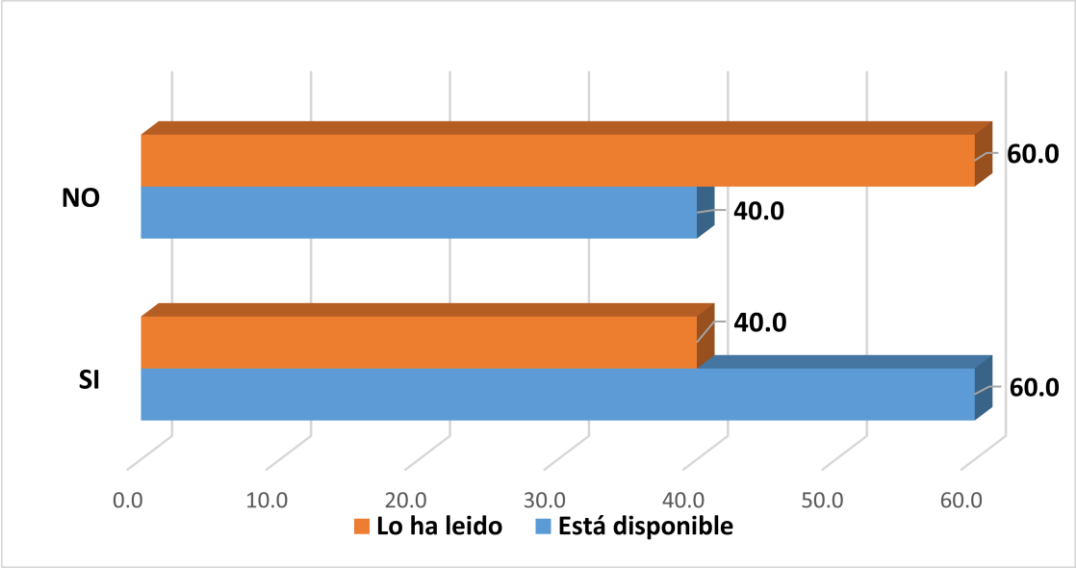

Figura 6: El 60% los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, informa que la normatividad si está disponible y un 40% de ellos indica que no está disponible. Un 60% profesionales indican que no han leído la normativa y un 40% de ellos si lo a leído.

Tabla 3

Incidencia de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

INCIDENCIA	fi	%
No	16	40.0
Si	24	60.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén. Lambayeque- 2016

Incidencia de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

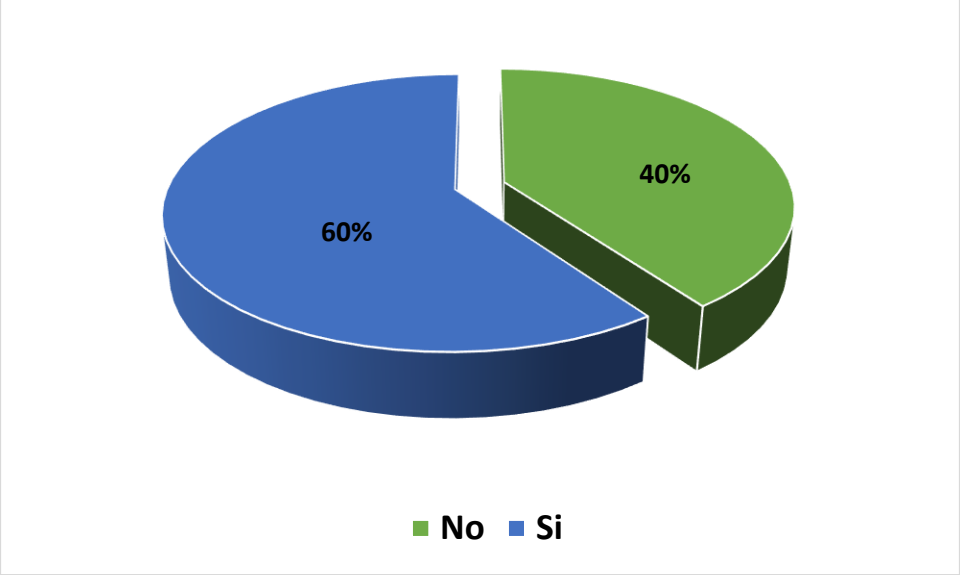

Figura 7: El 60% de los profesionales en enfermería han sufrido en algún momento un accidente punzocortante, mientras que el 40% de ellos no lo ha sufrido.