



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL
PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE “BELEN”- LAMBAYEQUE,
DE MARZO A JULIO 2018**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Rimarachin Tocto Ana Kelly

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Cuidar/ Cuidado de Enfermería

Pimentel – Perú

Año 2018

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE “BELEN”- LAMBAYEQUE, DE MARZO A JULIO 2018.

Presentada por la Bach. Rimarachin Tocto Ana Kelly para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Chancafe Mejía Sonia
Melina
Presidenta

Dra. Mendoza Mundaca Laura
Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez
Díaz
Vocal/ Asesora de Tesis.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico primeramente A Dios quien supo guiarme y dame fuerzas para seguir adelante y no rendirme ante cualquier adversidad. Y a mí hermanito en el cielo que siempre ha intercedido por mí y sobre todo porque siempre acompañándome en los buenos y malos momentos.

A mis padres, que a pesar de todo siempre me han apoyado tanto emocional como económicamente para lograr ser como ellos dicen una persona de bien.

A mi hermano, porque fue mi sustento emocional, por brindarme su apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme seguir creciendo como persona y profesional.

A mis padres: Nelly y Lázaro; porque gracias a ellos lograre culminar una etapa más en mi vida como profesional, también agradecer su apoyo incondicional y por hacer de mí una persona que luche por sus objetivos y metas trazadas en mi vida. Gracias mamá y papá.

A mis, hermanos Richard y Rosario mis compañeros de vida; gracias por ser mi sustento emocional y familiar, por estar conmigo en los malos y buenos momentos, por sus palabras de aliento en mi etapa de lucha. Gracias.

A mi asesora de Tesis: Dra. Norma Gálvez Díaz, por guiarme en cada momento de la investigación y porque gracias a su experiencia he podido mejorar la investigación hasta llegar a su publicación.

A los Jurados de Tesis, porque gracias a sus aportes han permitido mejorar la investigación y sea aprobado para ser sustentada.

Al director Edinson Vásquez Barahona por permitirme ingresar a la institución hospitalaria y poder recolectar los datos que me permitieron elaborar y obtener los resultados de la investigación según los objetivos.

A las personas que participaron voluntariamente en la investigación accidentes punzocortantes en el personal de salud en el Hospital Provincial Docente “Belén”- Lambayeque, sin quienes no habría sido posible recoger los datos.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el manejo de accidentes punzocortantes en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque de marzo a julio 2018. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población lo constituyeron 60 profesionales de salud 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 accidentes punzocortantes en el personal de salud. Los resultados fueron: Manejo de accidentes por punzocortantes en el personal de salud del Hospital regional docente Belén que del personal de salud que labora en el Hospital regional docente Belén el 55.00% presenta un manejo deficiente en accidentes por punzocortantes y solo el 41.70% presenta un manejo adecuado y 8.33% presenta un manejo inadecuado de los accidentes punzocortantes.

PALABRAS CLAVE: Accidentes Punzocortantes, Exposición Ocupacional, personal de salud.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the management of sharps accidents in the health personnel of Belén Provincial Hospital, Lambayeque from March to July 2018. The method used was quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional. The population was constituted by 60 health professionals from the different services of Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital. For the data collection, the questionnaire was used as an instrument to measure sharp accidents in health personnel. The results were: Management of accidents by punctures in the health personnel of the Teaching Regional Hospital Belén that of the health personnel that works in the Belén Regional Teacher Hospital, 55.00% present a poor handling in accidents by puncturing and only 41.70% present a adequate management and 8.33% presents an inadequate handling of the puncturing accidents.

KEYWOORD: Stinging Accidents, Occupational Exposure, Health Professional

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática.	8
1.2. Trabajos previos.	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.	16
1.4. Formulación del Problema.	27
1.5. Justificación e importancia del estudio.	27
1.6. Objetivos:	28
1.6.1. Objetivos General	28
1.6.2. Objetivos Específicos	28
II. MATERIAL Y MÉTODO	29
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.	29
2.2. Población y muestra.	29
2.3. Variables, Operacionalización.	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	33
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	34
2.6. Aspectos éticos	35
III. RESULTADOS	37
3.1. Tablas y Figuras	37
3.2. Discusión de resultados	40
IV. CONCLUSIONES	45
V. RECOMENDACIONES	46
VI. REFERENCIAS	47
ANEXOS	52

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Los accidentes punzocortantes son la causa más frecuentes de los riesgos laborales entre el personal de salud, debido al uso de la práctica del reencapuchado de las agujas o la eliminación inadecuada del material usado en los contenedores rígidos, la administración de medicamentos IM o endovenoso, realización de AGA por el personal rotante la manipulación de sangre, suturas, agujas abandonadas, la inadecuada clasificación de los residuos sólidos y el recojo de basura por personal con poco conocimiento del manejo de los desechos punzocortantes son procedimientos con mayor riesgo de accidente laboral. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) opina que las lesiones percutáneas constituyen la causa más común de exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales. Asimismo, en Latinoamérica existe la prevalencia más elevada de transmisión por virus de la hepatitis B (VHB) en los trabajadores de la salud. El porcentaje de infecciones atribuible por causa ocupacional es de cincuenta y dos por ciento para este virus, sesenta y cinco por ciento para el virus de la hepatitis C (VHC) y siete por ciento para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) ².

La Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) y La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) iniciaron la adaptación e implantación de los instrumentos para los trabajadores del sector salud de nuestro país. La “Prevención de lesiones por pinchazo de aguja”, además del “Manual de Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud”, que forman parte de la iniciativa de OMS/OPS para la generación de entornos de Trabajo Saludables, en el HNHU los accidentes punzocortantes se presentan con más frecuencia dentro los riesgos laborales entre el personal de salud rotante como Internos de las diferentes especialidades, debido a la costumbre de reencapuchar las agujas o no eliminar adecuadamente el material usado en los contenedores rígidos ².

En el mundo cada año 35 millones de trabajadores de la salud se encuentran en riesgo de sufrir HOP (Heridas por Objetos Punzocortantes). En Estados Unidos se estima que cada año ocurren de 600 000 a 800 000 HOP, con incidencia de 14 a 839 HOP por cada 1000 trabajadores de la salud por año, mientras que en la Unión Europea suceden cerca de un

millón de HOP (Heridas por Objetos Punzocortantes) al año. Puntualmente, en Alemania se calcula la existencia de cerca de 500 000 HOP anualmente en el personal de salud con un número de heridas por persona de 0.2 a 4.7 por año y en el Reino Unido se producen 100 000 HOP al año ³.

En América, en el sector salud emplea cerca de 20 millones de trabajadores. En México, 1 441 000 personas laboran en este ámbito, nuestro país no cuenta con un registro actualizado de incidencias de Heridas por Objetos Punzocortantes (HOP), las cuales representan el 17 % de todos los accidentes en trabajadores de la salud; el primer lugar lo ocupan las lesiones ocasionadas por mover pacientes ³.

En España, según las cifras de accidentes producidos 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.

En diferentes ciudades del Perú se realizaron distintas investigaciones, como en la Ciudad de Lima en el año 2013, donde 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 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% ⁵.

En el Perú se estima que más de más de 160 mil trabajadores de salud corren el riesgo de contagiarse de enfermedades como hepatitis B, hepatitis C, VIH-SIDA, debido a las condiciones inseguras en el uso del material punzocortante tales como agujas, jeringas y bisturís según la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional ⁴.

Por otro lado, en una de las ciudades del Perú se realiza una investigación en la ciudad de Piura en el Hospital José Cayetano Heredia Con el objetivo de determinar el subregistro de

accidentes con objetos punzocortantes sufridos por personal de salud del Hospital José Cayetano Heredia correspondiente al año 2012, se realizó un estudio transversal durante el mes de febrero de 2013. La muestra estuvo conformada por los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería e internos de medicina) que se encontraban en el registro de personal del Hospital José Cayetano Heredia y que hubiesen laborado en dicho hospital al menos durante todo el año 2012. De las 165 personas encuestadas, el 30,9% fueron médicos; 32,7%, enfermeras; 28,5%, técnicos de enfermería; 3,0% obstetras; y 4,8%, internos de medicina. El 63,0% fueron mujeres. El porcentaje de TS que habían presentado como mínimo un accidente punzocortante fue 28,5% (47/165). De estas, el 51,1% (24/47) tuvo solo un accidente punzocortante; el 29,8% (14/47) tuvo dos, y el 19,2% (9/47) tuvo tres o más accidente punzocortante durante el 2012, contabilizándose un total de 94 eventos. La incidencia de accidente punzocortante fue 56,97% (94/165) y solo se reportó el 9,6% (9/94) de accidente punzocortante totales ⁶.

En el Perú cabe destacar que sólo en el año 2011 se registró 304 accidentes de trabajo de los cuales 116 fueron punzocortantes. Si bien es cierto en el Perú, el 50% de los accidentes punzocortantes no se reportan debido a la falta de cultura de seguridad en salud, las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturís (7%). Asimismo, se registra que el 44% de lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes se generaron en enfermería y el 27% en médicos ⁷.

1.2. Trabajos previos.

Junco R, Oliva S, Barroso I, Guanche H. et al. [8]. En el 2011 en la Habana se realizó un estudio epidemiológico de corte transversal en trabajadores de la salud de una institución hospitalaria del municipio Boyeros, en Ciudad de La Habana, durante los meses de septiembre a diciembre de 1999, 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 una revisión realizada por Collins y Kennedy El personal con mayor riesgo de adquirir estas enfermedades son las enfermeras, cirujanos, personal de laboratorio y estomatólogos, entre el 45,8 % y el 66,3 % de las enfermeras reportan pinchazos o cortaduras, y entre el 5,6 % y el 17,9 % de los técnicos de laboratorio. Según Adegbaye y Cols, el 100 % de los estomatólogos y el 81 % de los cirujanos reportan lesiones accidentales con punzocortantes, mientras que en médicos no cirujanos y enfermeras las lesiones alcanzan 32 y 31 % respectivamente ⁹

Junco y Cols. et al. [8]. Desarrollaron un estudio donde se detectó que el 28,2 % de los trabajadores expuestos a objetos punzocortantes había sufrido al menos una punción o lesión accidental en los doce meses previos, con predominio del personal de enfermería, técnicos y médicos por exposición a objetos punzocortantes, en trabajadores de algunas de las unidades asistenciales de Ciudad La Habana.

Junco, R. et al. En el 2012 en Cuba se 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 punzocortante¹⁰.

En Cuba en el año 2011. Realizó un estudio epidemiológico, 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, reportan 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 punzocortantes ⁸.

En Chile en el año 2012 Se registraron 415 accidentes por exposición a fluidos corporales de riesgo, siendo la incidencia acumulada de 3,4% (rango 1,3 a 6,0%) durante los 11 años estudiados. Los accidentes corto-punzantes constituyeron 92,5% de los casos. Los técnicos paramédicos y alumnos de carreras de la salud fueron los estamentos más afectados. La mayor frecuencia de accidentes ocurrió en los pabellones quirúrgicos de 6 maternidad (20%) y en los pabellones centrales (17%). No se registraron casos de seroconversión y no hubo exposiciones a VHC o VHB. Muchos factores favorecen el desarrollo de estos accidentes, como la falta de experiencia, el tipo de prestación clínica e incluso la jornada laboral diurna ¹¹.

En Brasil, en el año 2013, se realizaron pocos estudios analizando la prevalencia de accidentes de trabajo por exposición a microorganismos biológicos, 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 ¹².

En Colombia en el año 2012 realizó una investigación con el objetivo de sensibilizar y fortalecer las capacidades de los estudiantes de enfermería ante el riesgo de sufrir un accidente punzocortante. La muestra fue de 213 estudiantes sujetos del estudio durante sus prácticas clínicas. Teniendo como resultado que el 46% (98) de los estudiantes presentaron accidente con material punzocortante en la manipulación de éstos; y el 54% (115) de los estudiantes no presentaron ningún accidente durante sus prácticas clínicas. Cabe resaltar que el 64% de los casos estuvo ligado al sexo femenino y el 36% fueron del sexo masculino. Los materiales punzantes que provocaron en su mayoría estos accidentes fue la manipulación de las ampollas durante la preparación de medicamentos con el 71 % y el 29% por otros materiales como las agujas. En conclusión, encontró significancia entre la

variable sexo femenino y los accidentes punzocortantes con $p=0,012$; y entre la variable materiales punzantes y los accidentes punzocortantes con un resultado significativo de $p=0,042$ ¹³.

El presidente de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional afirmó que; más de 160 mil trabajadores de salud corren el riesgo de contagiarse de enfermedades como VHB, VHC, VIH-Sida, debido a las condiciones inseguras en el uso de material punzocortante como agujas, jeringas y bisturís. Asimismo, refirió que, en el 2010, el Ministerio de Salud, por intermedio de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), elaboró el Programa de Prevención de accidentes con materiales punzocortantes en el personal de la salud para prevenir y controlar la transmisión de enfermedades que se contagian a través de la sangre. Refiere a demás que sólo el 10% de instituciones ha iniciado el proceso de implementación. Si bien en el Perú, el 50% de los accidentes punzocortantes no se reportan debido a la falta de cultura de seguridad en salud, pero las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturís (7%) finalmente, se registra que el 44% de lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes se generaron en enfermería y el 27% en médicos ⁷.

Basurto, L. et al. [8] realizó una investigación titulada: “Accidentes ocupacionales y tipos de objetos punzocortantes en el personal del Hospital Hipólito Unanue del 2008 al 2010”, con el objetivo de determinar la frecuencia de accidentes por objeto punzocortante en el personal de odontología, tecnólogos en laboratorio, enfermeras y técnicos en enfermería. El estudio fue de tipo transversal con información retrospectiva. Se aplicó un cuestionario con 12 ítems a una muestra de 50 profesionales de la salud, con edades comprendidas entre los 22 y 61 años. Obtuvo como resultado que la ocupación predominante fue la de los técnicos con un 63%. En los profesionales entrevistados encontró que el 98% reportaron haber sufrido frecuentemente por lo menos un accidente punzocortante y el 2% más de 2 veces. Con respecto al uso de materiales de protección el 80% de los profesionales de la salud tuvo accidente punzocortante porque el servicio no contaba con materiales de protección como guantes y mascarillas. A su vez el objeto punzocortante más frecuentes que causo accidentes laborales fueron las agujas con el 83% seguido de las ampollas de

vidrio con el 15% y las hojas de bisturí con el 2%. En conclusión, encontró significancia entre la variable ocupación y tipo de objetos punzocortantes con un $p=0,0022$; y entre la frecuencia de accidentes y tipo de objetos punzocortantes con un $p=0,0015$. La variable material de protección y tipo de objetos punzocortantes con un $p=0,354$ no hubo significancia estadística ¹⁴.

Por otro lado, en el hospital “José Agurto Tello” en Chosica, 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 ¹³.

En la Ciudad de Piura, 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 accidente 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 ⁶.

Con el objetivo de determinar el subregistro de accidentes por objetos punzocortantes sufridos por personal de salud del Hospital José Cayetano Heredia (HJCH) de Piura (Perú), correspondiente al año 2012, se realizó un estudio transversal durante el mes de febrero de 2013. El universo muestral estuvo conformado por los TS (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería e internos de medicina) que se encontraban en el registro de personal del HJCH y que hubiesen laborado en dicho hospital al menos durante todo el año 2012, con lo cual el tamaño planeado de la muestra fue de 165 TS. Se aplicó un muestreo

aleatorio probabilístico estratificado por ocupación.¹⁴ Los datos se recogieron a través de una entrevista en la cual obtuvo información sobre edad, sexo, ocupación, AOPC, lugar del AOPC. De las 165 personas encuestadas, el 30,9% fueron médicos; 32,7%, enfermeras; 28,5%, técnicos de enfermería; 3,0% obstetras; y 4,8%, internos de medicina. El 63,0% fueron mujeres. La mediana de la edad fue de 50 años. El porcentaje de TS que habían presentado como mínimo un AOPC fue 28,5% (47/165). De estas, el 51,1% (24/47) tuvo solo un AOPC; el 29,8% (14/47) tuvo dos, y el 19,2% (9/47) tuvo tres o más AOPC durante el 2012, contabilizándose un total de 94 eventos. La incidencia de AOPC fue 56,97% (94/165) y solo se reportó el 9,6% (9/94) de AOPC totales. Las características de los AOPC. Se encontró que 44 TS no reportaron como mínimo un AOPC, 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 ⁶.

En la ciudad de Iquitos, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo laboral y tipos de heridas punzocortantes en profesionales de enfermería que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Iquitos, 2010. La muestra estuvo constituida de 97 profesionales de enfermería. Obtuvieron como resultados, que el 70 % de profesionales en enfermería tenían edades que oscilan entre los 31-60 años; 87.6% tuvieron un tiempo laboral mayor de un año; con respecto a las medidas de autocuidado el 54.6% usaron guantes, 33.0% pertenecieron al servicio de medicina; 86.6% indicaron como zona de punción a los dedos de las manos; 86.6% recibieron capacitación en bioseguridad; el 59.8% presentaron heridas de tipo punzante; el 55.7% manifestaron que las ampollas de vidrio con frecuencia producen heridas y el 58.8% indicaron como tipo de actividad la preparación de medicamentos. En conclusión encontró significancia estadística entre la variable capacitación en bioseguridad y tipo de herida punzocortante con un $p=0,000$; entre la edad y tipo de herida con un $p=0,029$; entre el tiempo laboral y tipo de herida con un $p=0,004$; entre las medidas de autocuidado y tipo de herida con un $p=0,037$; entre el tipo de servicio y tipo de herida con un $p=0,007$; entre la carga de trabajo en horas y tipo de herida con un $p=0,002$; y entre la zona de punción y

tipo de herida con un $p=0,004$. La variable tipo de objeto y tipo de herida con un $p=0,659$ no hubo significancia estadística ¹⁵.

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 etario 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 ⁴.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

TEORIA DEL 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 ¹⁶.

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 ¹⁶.

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 ¹⁶.

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 ¹⁶.

METAPARADIGMAS:

Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados ¹⁶.

Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona¹⁶.

Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones¹⁶.

Enfermería como cuidados: El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado

terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería¹⁶.

Epistemología: La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posibles después razonamientos deductivos sobre la enfermería¹⁶.

Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería¹⁶.

ACCIDENTALIDAD POR PUNZOCORTANTES

1.1. Definición de Accidentalidad

Suceso repentino y prevenible que sobrevengan por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte¹⁷.

1.2. Definición de Objeto Punzante o Cortante

Es todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos¹⁸.

1.3. Accidentes punzocortantes:

Los trabajadores de la salud cumplen diversas funciones en los centros hospitalarios, que comprenden desde tareas muy sencillas como la aplicación de inyectables, hasta actividades más complejas como las cirugías de emergencia con el objetivo de

salvaguardar la vida de los pacientes. Pero estas actividades ponen en riesgo a los trabajadores de sufrir accidentes ocupacionales como son los accidentes punzocortantes, y con ello, el riesgo de adquirir diversas infecciones como: el virus de la hepatitis B y C, VIH, entre otras enfermedades ¹³.

Punzocortante se define como todo objeto con capacidad de perforar, penetrar o cortar tejidos y facilitar el desarrollo de infecciones, como agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos, entre otros, utilizados en laboratorio, odontología, enfermería, diagnóstico y tratamiento, estos materiales pueden o no haber estado en contacto con agentes infecciosos. Otros objetos cortantes sin riesgo de exposición química o infecciosa también deberían incluirse, porque pueden causar heridas en los manipuladores. El personal de salud del Hospital Hermilio Valdizán debe seguir precauciones estándares para prevenir la exposición de la piel o membranas mucosas en los eventos que darían origen a accidentes. Los medios de eliminación del material punzocortante contaminado comprenden dispositivos y procedimientos a través de los cuales los materiales utilizados son depositados y eliminados sin riesgo alguno ¹⁹.

Por esa razón, se define a los accidentes punzocortantes como hechos o eventos inesperados, sorprendentes o indeseados que no surgen por casualidad. Son consecuencia y efecto de una situación anterior, en la que existían las condiciones que hicieron posible que el accidente se produjera. Entre ellos los factores personales, tales como la edad, la ocupación del trabajador de salud, tiempo de servicio, carga de trabajo y medidas de autocuidado y los institucionales tales como los materiales de protección individual, ambiente laboral y capacitación al personal de salud. Los accidentes punzocortantes dentro de los hospitales son indicadores inmediatos y más evidente de una mala condición de trabajo y la lucha contra los accidentes es siempre el primer paso de toda actividad preventiva ¹⁹.

El Instituto Nacional del Niño (ISN), en el 2012 elaboró el plan de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en la que definió a los accidentes punzocortantes como un acto que puede ocurrir por condiciones mecánicas y físicas o actos inseguros de

las personas; por cualquier objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de una infección. 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, etc. ¹³.

1.4. Materiales punzocortantes:

Se considera un material punzocortante a todo objeto u instrumento puntiagudo que puede provocar una lesión. Podemos denominar material cortopunzante a cualquier insumo o herramienta que posea filo o punta que pudiese producir una herida por corte o punción. Para evitar algún accidente con este material, es obligatorio su desecho en descartadores resistentes, luego de su uso ¹⁹.

TIPOS DE MATERIALES PUNZOCORTANTES:

- ✓ Instrumental Médico:
- ✓ Todo tipo de agujas.
- ✓ Hojas de bisturí.
- ✓ Ampollas de medicamentos.
- ✓ Catéteres.
- ✓ Todo tipo de pinzas, etc.
- ✓ Artículos de laboratorio:
- ✓ Pipetas.
- ✓ Placas de Petri.
- ✓ Porta y cubre objetos.
- ✓ Lancetas.
- ✓ Tubos de ensayo, etc.

1.5. Características y causas de accidentes por punzocortantes

Según el Centro de prevención de riesgos del trabajo son²⁰:

- ✓ La prevalencia es en enfermeras en un 44%²⁰.
- ✓ La mayor cantidad de accidentes punzocortantes se produce entre las 10 de la mañana y el mediodía.
- ✓ Reencapuchar las agujas constituye la primera causa inmediata de los accidentes de trabajo. La segunda causa es la inadecuada segregación de las agujas en los contenedores para punzo cortantes. El movimiento brusco de personal y extracción de muestras de sangre²⁰.
- ✓ La mayoría de los accidentes punzo cortantes se localizan en los dedos de la mano.
- ✓ La mayor cantidad de accidentes punzocortantes (41%) se presentaron después de que la enfermera realizó los procedimientos, como son: el reencapsulamiento de la aguja y el objeto punzo cortante fuera del contenedor²⁰.
- ✓ El objeto más implicado son las agujas de jeringas desechables (32%), seguidas de las agujas de cateterismo intravenoso (15%) y el bisturí (7%)²⁰.
- ✓ Las enfermeras que laboran más o igual a 200 horas tienen 2 veces más probabilidad de sufrir este tipo de accidentes punzocortantes respecto a las enfermeras que laboran menos de 180 horas²⁰.
- ✓ Las enfermeras que realizan siempre tareas complejas tienen 2 veces más probabilidad de sufrir este tipo de accidentes punzo cortantes que las enfermeras que realizan muchas o pocas veces una tarea compleja²⁰.
- ✓ Las enfermeras que realizan actividades que requieren precisión tienen un riesgo tres veces mayor que las enfermeras que pocas veces requieren precisión²⁰.

1.6. Precauciones en el manejo de material punzocortante

Se deben tomar todas las precauciones para disminuir al mínimo las lesiones producidas por material punzocortante en el Personal de Salud, tales como²⁰:

- ✓ El material punzocortante debe siempre manejarse empleando guantes según sea el procedimiento, estos pueden ser estériles o no.
- ✓ Los objetos punzocortantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos.
- ✓ El contenedor debe tener una capacidad suficiente para la cantidad de residuos generados diariamente en el servicio. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus tres cuartas partes.
- ✓ Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, etc. de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure inviolabilidad etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma son los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.
- ✓ Los descartadores se colocarán en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- ✓ Los descartadores de elementos punzocortantes deben eliminarse siempre como residuos biocontaminados.
- ✓ Las agujas nunca deben retacarse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes²⁰.

1.7. Normas para Accidentes de trabajo por Punzocortantes u otro contacto con sangre.

Todos los accidentes con material biológico serán tratados de la siguiente manera, debido al riesgo de poder transmitir HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, entre otros²¹:

- ✓ En caso de contacto con mucosas ejecutar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril, no menos de diez minutos
- ✓ Luego agregar colirio simple, si ha sido en esta parte del cuerpo el contacto.
- ✓ En caso de herida cortante lavar la zona con abundante agua y jabón, favorecer el sangrado y de ser necesario cubrir con gasa estéril.
- ✓ Se informará de inmediato al médico responsable, quien luego de examinar la herida determinará su tipo y gravedad.
- ✓ Registrar el incidente.
- ✓ Se derivará al accidentado al servicio especializado de acuerdo a Normas del Ministerio de Salud. (En el caso del HRHD a la unidad de salud ocupacional).
- ✓ Se practicarán las pruebas de determinación de anticuerpos anti HIV, hepatitis B, hepatitis C, HTLV I – II, serología para sífilis, a la muestra de sangre con la que se produjo el accidente. De igual manera se realizarán en el accidentado.
- ✓ Si el accidentado se niega a efectuarse la evaluación analítica se deja sentado tal proceder con la firma del mismo en su legajo personal.
- ✓ El monitoreo biológico del accidentado se efectuará de acuerdo a la Norma para HIV.
- ✓ Acudir al servicio correspondiente según complejidad del establecimiento, para comenzar a llenar la ficha epidemiológica de accidente laboral.
- ✓ En ella constatarán los datos de identificación, antecedentes personales y se efectuará el seguimiento clínico correspondiente, completando la ficha a medida que se vayan obteniendo los resultados. Debe identificarse, en lo posible, al paciente con cuya sangre se produjo el accidente y valorar sus antecedentes epidemiológicos y conductas de riesgo, dejando constancia en la misma ficha.
- ✓ Se brindará asesoría al accidentado sobre las medidas de protección que guardará hasta conocer su estado serológico y se le brindará el tratamiento profiláctico estipulado según sea el caso ²¹.

1.8. Manejo de objetos punzantes y cortantes

Definición

Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos²¹.

Procedimiento

- ✓ Los materiales punzocortantes deben siempre manejarse empleando guantes, no estériles descartables, de látex ²¹.
- ✓ Los objetos cortopunzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos²¹.
- ✓ El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes²¹.
- ✓ Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, botellas plásticas de gaseosas, de buena capacidad, de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure inviolabilidad etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma con los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro²¹.
- ✓ Los descartadores se colocarán en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes y deben eliminarse siempre como Residuos Patogénicos²¹.
- ✓ Las agujas nunca deben reencapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes²¹.
- ✓ Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento a la autoclave o al incinerador. Se puede usar también la desinfección química mediante una solución de hipoclorito de sodio al 10% que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente. Esta

solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso²¹.

- ✓ Debe existir un área (depósito transitorio) donde se alojen los recipientes con residuos patológicos previo a su transporte o incineración²¹.

1.9. Capacitación del personal

La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral²⁰.

La capacitación desempeña un papel de primera importancia para fortalecer la bioseguridad en los establecimientos de salud, es imprescindible facilitar a todo el personal de salud, adiestramiento continuo en medidas de seguridad. Las prácticas incorrectas y los errores pueden invalidar todas las normas y hacer que un equipo de buena calidad se torne peligroso. Los supervisores deben velar porque el personal esté bien adiestrado y al tanto de las medidas de seguridad, y vigilar continuamente sus métodos de trabajo. Conviene subrayar que la seguridad en los establecimientos de salud incumbe a todos los empleados, quienes tienen el deber de notificar al supervisor todo acto o situación que atente contra ella¹⁵.

Es importante motivar al personal de salud para que participe en programas de capacitación en los cuales se tomara en cuenta los siguientes aspectos²⁰:

- ✓ Organizar la capacitación para las diferentes categorías de personal involucrado en el proceso, dejando claro su respectivo nivel de responsabilidad.
- ✓ Fomentar prácticas seguras y saludables en los ambientes de trabajo.
- ✓ Generar una cultura de prevención de riesgos laborales en todo el personal hospitalario.
- ✓ Capacitar de manera permanente y personalizada a todos los trabajadores de salud la importancia del uso de medidas de bioseguridad.

- ✓ Establecer un proceso de capacitación continua que permita al trabajador interiorizar las normas.
- ✓ Diseñar un programa de inducción sobre medidas de bioseguridad.
- ✓ Iniciar un proceso de concientización sobre la importancia del uso de elementos de protección personal, la aplicación de normas de bioseguridad y la adecuada clasificación de los residuos.
- ✓ En general, todo el personal de salud, debe recibir entrenamiento pertinente sobre cada una de las frases del manejo de punzocortantes, las formas de llevar a cabo las distintas tareas asignadas, las normas de seguridad a seguir y las características de los equipos y materiales utilizados durante la realización de sus funciones específicas.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es el manejo de accidentes punzocortantes en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque de marzo a julio 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Los accidentes punzocortantes son la causa más frecuentes de los riesgos laborales entre el personal de salud, debido a la costumbre de reencapuchar las agujas o no eliminar adecuadamente el material usado en los contenedores rígidos, la administración de medicamentos IM o endovenoso, realización de AGA por el personal rotante la manipulación de sangre, suturas, agujas abandonadas, la inadecuada clasificación de los residuos sólidos y el recojo de basura por personal con poco conocimiento del manejo de los desechos punzocortantes son procedimientos con mayor riesgo de accidente laboral.

Siendo los accidentes punzocortantes un evento de gran interés en la salud ocupacional, en la actualidad se está viendo afectada principalmente por el manejo inadecuado de los objetos punzocortantes. Estas condiciones no adecuadas; incluyendo la escasa o la falta de capacitación en la prevención de accidentes, y la escasa capacitación de los trabajadores en el manejo post exposición de los mismos, el no contar con suficientes medidas para disminuir los riesgos laborales de los cuales uno de ellos son los accidentes punzocortantes (equipos de protección, infraestructura adecuada, normativas sobre bioseguridad). Hacen que los riesgos de accidentes punzocortantes sean mayores.

Se debe implementar estrategias para prevenir y saber cómo afrontar adecuadamente un accidente punzocortante. Esto brindara gran beneficio con poco costo, reduciendo así el tiempo de exposición a los agentes biológicos y disminuyendo el riesgo de complicaciones. Pero para implementar dichas estrategias se debe conocer la magnitud de los accidentes laborales entre los más resaltantes serían los accidentes punzocortantes y conocer si son capaces de afrontar un accidente punzocortante adecuadamente y el manejo de los mismos.

Los beneficiados directos fueron los profesionales de salud de dicho hospital, gracias a ello los resultados que se obtuvieron para contribuir al 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. Lo cual sirvió como base para que se promuevan nuevas investigaciones, creándose protocolos y guías para el manejo de un mejor cuidado del personal. Así mismo, se pueda utilizar como referencia para futuras generaciones dentro de la carrera profesional de Salud.

1.6. Objetivos:

1.6.1. Objetivos General

Determinar el manejo de accidentes punzocortantes en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque de marzo a julio 2018.

1.6.2. Objetivos Específicos

Describir el manejo de accidentes por agujas en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2018.

Evaluar el manejo de accidentes por objetos filosos en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2018.

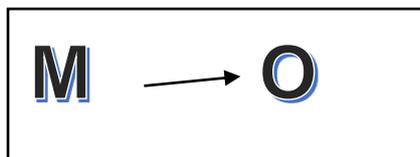
Describir el manejo de urgencias por punzocortantes en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La presente investigación es de tipo cuantitativo ya que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadístico, al mismo tiempo no experimental, ya que consistirá en una investigación donde no se manipula deliberadamente las variables, no se hace variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, y no buscará generar una situación, sino que se observarán situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación de quien la realiza, donde las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que su efectos²².

Estudio Descriptivo de corte Transversal: Dicho diseño se caracteriza por recolectar datos en un momento único, con la finalidad de describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. El diseño transversal – correlacional tiene el siguiente esquema²².



Dónde:

M= Accidentes punzocortantes.

O1= Personal de salud

2.2. Población y muestra.

La población está constituida por 60 profesionales de salud que laboran en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, donde se obtuvo información relevante y precisa de los accidentes punzocortantes de marzo a julio 2018.

CRITERIOS DE INCLUSION

- El personal de salud que trabaja en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el año 2018.
- El personal de salud que haya firmado el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal de salud que voluntariamente no quien participara de dicha investigación.

2.3. Variables, Operacionalización.

VARIABLE INDEPENDIENTE: ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

Los accidentes punzocortantes son la causa más frecuentes de los riesgos laborales entre el personal de salud, debido a la costumbre de reencapuchar las agujas o no eliminar adecuadamente el material usado en los contenedores rígidos, la administración de medicamentos IM o endovenoso, realización de AGA por el personal rotante la manipulación de sangre, suturas, agujas abandonadas, la inadecuada clasificación de los residuos sólidos y el recojo de basura por personal con poco conocimiento del manejo de los desechos punzocortantes son procedimientos con mayor riesgo de accidente laboral¹.

Accidentalidad por aguja: Suceso repentino por causa de la manipulación de agujas en los procedimientos y contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos.

- Manejo adecuado: de 13 a 18 puntos.
- Manejo deficiente: de 07 a 12 puntos.
- Manejo inadecuado: de 00 a 06 puntos.

b. Accidentalidad por objetos filosos: Suceso imprevisto y repentino, resultante de la manipulación de objetos filosos (bisturí, vidrio de ampolla, lancetas, etc.)

- Manejo adecuado: 03 puntos.
- Manejo deficiente: 02 puntos.
- Manejo inadecuado: 01 puntos.

c. Manejo de Urgencia de los Accidentes: Aplicación de medidas de urgencia ante el suceso repentino como resultado de manipulación de agujas y objetos filosos.

- Manejo adecuado: de 15 a 21 puntos.
- Manejo deficiente: de 08 a 14 puntos.
- Manejo inadecuado: de 00 a 07 puntos.

Accidentalidad Global por Punzocortantes

- Manejo adecuado: Representa la conducción satisfactoria por parte del personal de salud respecto a la accidentalidad de agujas, objetos filosos y manejo de urgencias. Su puntuación va de 29 a 42 puntos
- Manejo deficiente: Representa una conducción poco satisfactoria por parte del personal de salud respecto a la accidentalidad de agujas, objetos filosos y manejo de urgencias. Su puntuación va de 15 a 28 puntos.
- Manejo inadecuado: Representa una conducción no satisfactoria por parte del personal de salud respecto a la accidentalidad de agujas, objetos filosos y manejo de urgencias. Su puntuación va de 14 a menos puntos.

VARIABLE DEPENDIENTE: PERSONAL DE SALUD

Son todas las personas que llevan a cabo tarea que tienen como principal finalidad promover la salud.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: ACCIDENTES PUNZOCORTANTES	MOMENTO DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE	ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	ENCUESTA
	TIPO DE OBJETO PUNZOCORTANTE	AGUJAS HOJAS DE BISTURI AMPOLLAS DE VIDRIO	
	MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTE	MANEJO DE URGENCIAS	
VARIABLE DEPENDIENTE: PERSONAL DE SALUD	FACTORES PERSONALES	SERVICIO DEL TRABAJADOR	ENCUESTA
		TIEMPO DE TRABAJO	
	FACTORES INSTITUCIONALES	USO DE MATERIAL DE PROTECCION	
CAPACITACION AL PERSONAL			

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La recolección de datos primarios en la presente investigación se ha realizado básicamente por encuestas a los sujetos de estudio.

La encuesta la define el Prof. García Ferrado como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”. Mediante la encuesta se obtienen datos de interés sociológico interrogando a los miembros de un colectivo o de una población. Como características fundamentales de una encuesta, Sierra Bravo destaca²³:

- ✓ La encuesta es una observación no directa de los hechos sino por medio de lo que manifiestan los interesados.
- ✓ Es un método preparado para la investigación.
- ✓ Permite una aplicación masiva que mediante un sistema de muestreo pueda extenderse a una nación entera.
- ✓ Hace posible que la investigación social llegue a los aspectos subjetivos de los miembros de la sociedad.

Aplicar una encuesta a una muestra representativa de la población es con el ánimo de obtener resultados que luego puedan ser trasladados al conjunto de la población.

Posteriormente se obtuvo la validación de los tres expertos, se procedió a aplicar la prueba piloto aproximadamente mínimo el 10 % de la muestra, el piloto fue aplicado a las personas que tienen características semejantes a la muestra de investigación, pero en otro escenario para no repetir el dato. Posteriormente se procedió a aplicar la prueba estadística donde se obtuvo la confiabilidad, solo si esta es mayor de 0.7, por ser una investigación en salud se consideró confiable y esta apta para ser aplicada en la recolección de datos.

Se realizó un estudio piloto aplicado a 15 personas que cumplan con los criterios especificados y que no pertenezca a la muestra obtenida. Se analizaron los datos en el programa estadístico SPSS, y se calculó índice de fiabilidad. El cuestionario bajo es estudio piloto presenta un nivel de confiabilidad de 0.914, obtenida a través del coeficiente de Crombach.

El coeficiente de alfa de crombach no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún valor que permita rechazar la hipótesis. No obstante, cuanto más se aproxime a su valor máximo 1, mayor es la fiabilidad de la escala. En el presente contexto se considera que valores del alfa superiores a 0.914 es suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala. Por lo antes mencionado y obteniendo el nivel de confiabilidad deseado, el presente constructo es fiable.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

El procesamiento de los datos y el análisis estadístico se operará con el Statistical Package for the Social Sciences SPSS v.23.0 (Paquete estadístico para las Ciencias Sociales), y con el auxiliar de Microsoft Excel 2016. Se vaciaron los datos de los evaluados en Excel 2016, en el mismo se determinó la validez ítem-test y se calculó la confiabilidad de los instrumentos para la muestra de estudio. Además, se operaron los baremos con el objeto de poder realizar el análisis posterior por niveles. También se convertirán las puntuaciones a puntajes generales y específicos de acuerdo al instrumento.

Se procedió a recopilar los datos de Excel 2016 y alojarlos en SPSS 23, para ello se tuvo en cuenta que las variables operaran como medidas cuantitativas, tanto para las variables totales como las sub-variables, una vez efectuado esto se procedió a realizar el análisis de frecuencia y porcentaje.

2.6. Aspectos éticos

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta el proceso de confidencialidad de los participantes en los resultados de las pruebas aplicadas. Por lo tanto, los criterios éticos asumidos en la presente investigación están consignados en el Informe Belmont. Entre los principios básicos aceptados tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia²⁴.

Respeto por las personas: Respetar es dar peso a las opiniones y escogencia de las personas autónomas y refrenarse de obstaculizar sus acciones a menos que sean claramente perjudiciales para otras. Mostrar falta de respeto por un agente autónomo es repudiar sus juicios, negarle la libertad de actuar sobre la base de esos juicios o no darle información necesaria para hacer un juicio cuando no hay razones de peso para proceder así. Sin embargo, no todo ser humano es capaz de autodeterminación. El respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos Morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida²⁴.

Beneficencia: Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible²⁴.

Sin embargo, aún para evitar el daño se requiere saber qué es dañino y, en el proceso de obtener esta información, las personas pueden ser expuestas al riesgo del daño. Además, el juramento Hipocrático exige que los médicos beneficien a sus pacientes "de acuerdo a su

mejor juicio". Para aprender lo que, de hecho, beneficiará, puede necesitarse exponer las personas al riesgo²⁴.

En el caso de los proyectos particulares de los investigadores y los miembros de sus instituciones tienen la obligación de plantearse por anticipado la forma de incrementar al máximo los beneficios y de reducir al mínimo los riesgos que pudieran ocurrir en la investigación²⁴.

Justicia: ¿Quién debiera recibir los beneficios de la investigación y quién soportar sus cargas?; esta es una cuestión de justicia en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece". Ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún beneficio al que tiene derecho sin que para ello haya una buena razón, o se le impone indebidamente alguna carga. Otra manera de concebir el principio de la justicia es que los iguales deben ser igualmente tratados. Sin embargo, este planteamiento requiere explicación. ¿Quién es igual y quién desigual?; ¿qué consideraciones justifican apartarse de la distribución igual?; casi todos los tratadistas conceden que las distinciones basadas en la experiencia, la edad, la carencia, la competencia, el mérito y la posición si constituyen algunas veces criterios que justifican el tratamiento diferencial para ciertos propósitos. Es entonces necesario explicar en qué aspectos la gente debe ser tratada igualmente. Hay varias formulaciones ampliamente aceptadas de formas justas para distribuir las cargas y los beneficios²⁴.

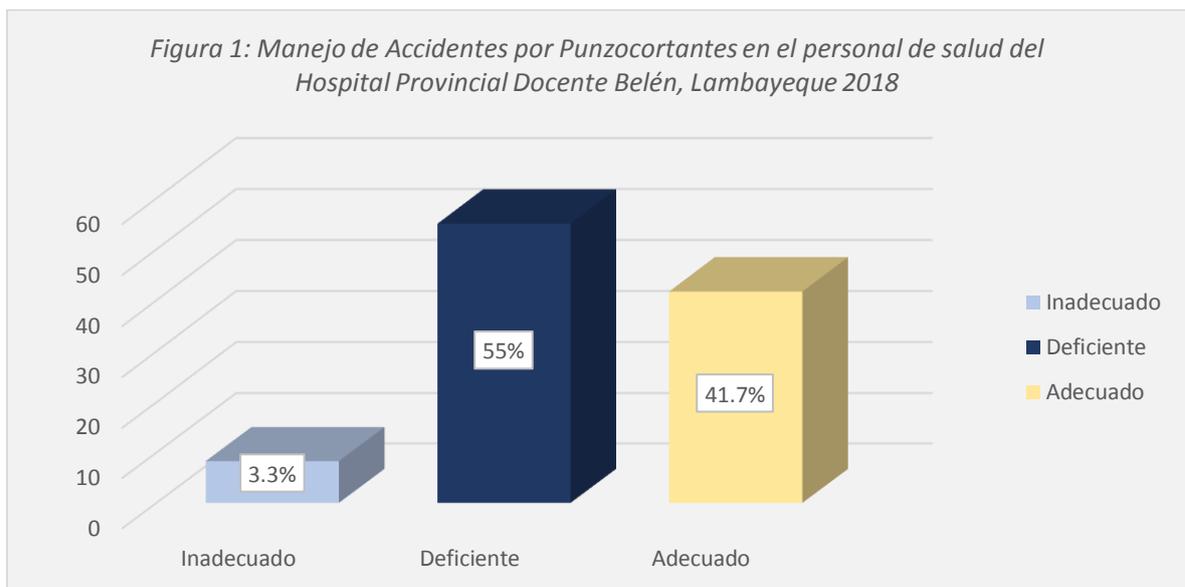
Finalmente, cuando quiera que la investigación apoyada por fondos públicos conduzca al desarrollo de artificios y procedimientos terapéuticos, la justicia exige que estos se empleen no sólo para quienes pueden pagarlos y que tal investigación no implique indebidamente personas de grupos que improbablemente estarán entre los beneficiarios de las aplicaciones ulteriores de la investigación²⁴.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

Tabla 1: Manejo de accidentes por punzocortantes en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2018

	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Inadecuado	2	3.3	3.3
Deficiente	33	55.	58.3
Adecuado	25	41.7	100
Total	60	100.0	

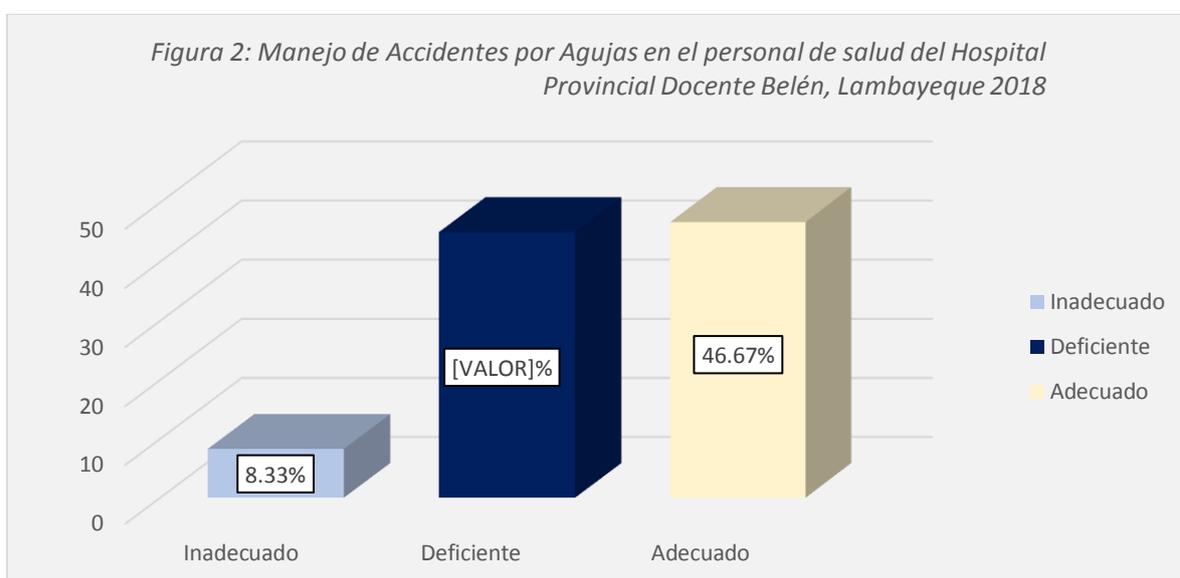


Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque.

Se puede apreciar en la Tabla 1, que del personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Belén el 55.00% presenta un manejo deficiente en accidentes por punzocortantes, seguido de 41.70% de manejo Adecuado y 3.3% manejo inadecuado.

Tabla 2: Manejo de accidentes por agujas en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2018

	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Inadecuado	5	8.33	8.33
Deficiente	27	45.0	53.3
Adecuado	28	46.67	100
Total	60	100.0	

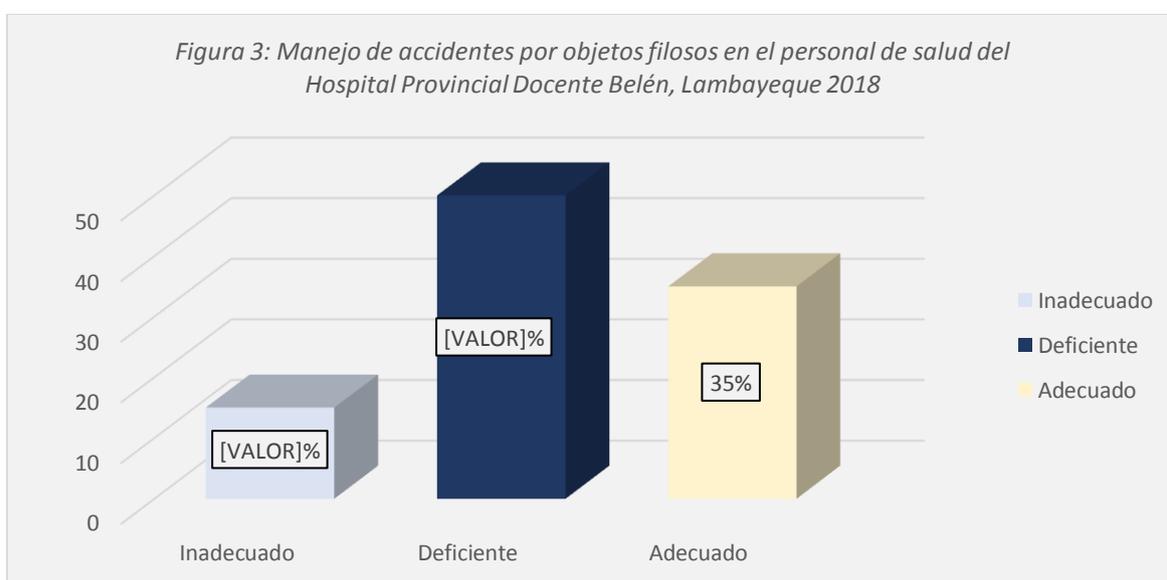


Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque.

Se puede apreciar en la Tabla 2, que del personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Belén el 46.67% presenta un manejo adecuado en accidentes por agujas, seguido de 45.00% de manejo deficiente y 8.33% manejo inadecuado.

Tabla 3: Manejo de accidentes por objetos filosos en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Inadecuado	9	15	15
Deficiente	30	50	65
Adecuado	21	35	100
Total	60	100.0	

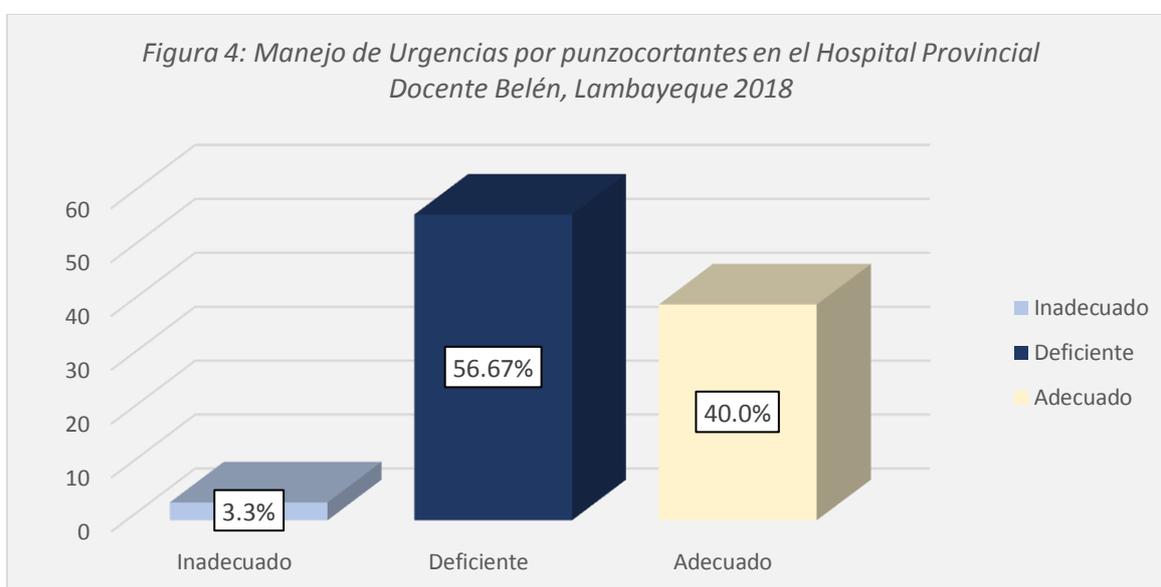


Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque.

Se puede apreciar en la Tabla 3, que el personal de que labora en el Hospital Provincial Docente Belén tiene un manejo deficiente en accidentes por objetos filosos con 50% de los encuestados, seguido de 35% de manejos adecuados y 15% inadecuado.

Tabla 4: Manejo de urgencias por punzocortantes en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2018

	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Inadecuado	2	3.3	3.3
Deficiente	34	56.7	60
Adecuado	24	40.0	100
Total	60	100.0	



Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque.

Se puede apreciar en la Tabla 4, que el personal de que labora en el Hospital Provincial Docente Belén tiene un manejo deficiente en urgencias por punzocortantes con 56.67% de los encuestados, seguido de 40.0% de manejos adecuados y 3.3% inadecuado

3.2. Discusión de resultados

En la presente investigación “Accidentes Punzocortantes en el Personal de Salud en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque de marzo a julio 2018” tuvo como objetivo general determinar el manejo de accidentes punzocortantes en el personal de salud

del Hospital provincial docente Belén, Lambayeque de marzo a julio 2018, en ella participaron 60 profesionales de salud de los distintos servicios de la institución, contando con criterios de exclusión; la investigadora se adecua a la disponibilidad de tiempo por parte de los profesionales de salud, y obtuvieron resultados comparables, se encontró:

En la tabla N° 1 referente al manejo de accidentes por punzocortantes en el personal de salud, se encontró que del personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Belén el 55.00% presenta un manejo deficiente en accidentes punzocortantes, seguido de 41.70% de manejo Adecuado y 3.3% manejo inadecuado. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Guillén, J. en Lima en el año 2015 dónde se utilizó el cuestionario y la escala Likert. Obteniendo como resultados que solo 46% presentaron actitudes negativas al manejo de accidentes por punzocortantes. Concluyéndose el bajo nivel de conocimientos de los trabajadores de salud sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes se relaciona con presentar una actitud negativa frente a un accidente punzocortante. Eso quiere decir que existe realmente un manejo deficiente por parte del personal de salud frente a los accidentes punzocortantes debido a la práctica de eliminación o al mal uso de las barreras de protección esto implica que mientras exista un mal manejo o manipulación de objetos de punzocortantes mayores serán los accidentes por punzocortantes en el personal de salud ²⁰.

En la tabla N° 2 referente a la descripción del manejo de accidentes por agujas en el personal de salud lo cual los elementos cortopunzantes son las que producen mayor preocupación entre el colectivo afectado donde se encontraron los siguientes resultados que del personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Belén el 46.7% presenta un manejo adecuado en accidentes por punzocortantes, seguido de 45.00% de manejo deficiente y 8.3% manejo inadecuado. Para ello se hizo la comparación con un estudio realizado por Castilla A. en el año 2011 realizo un estudio donde evaluó la prevención de accidentes punzocortantes mediante la adopción de un comportamiento correcto o por el uso de agujas con dispositivos de seguridad donde nos mencionan que el 74% de los accidentes punzocortantes fueron causados por el manejo incorrecto del trabajador de salud y el 26% de los accidentes punzocortantes se podrían haber prevenido

mediante el uso de agujas con seguridad. También nos indica que 221 de los accidentes fueron con aguja de sutura y 114 de las lesiones fueron ocasionadas con bisturí. De estos últimos datos, se identificó que el 26,2% y el 14% de dichos casos fueron debidos a un mal manejo de los trabajadores de salud y que el 73,8% y 50,9% eran evitables respectivamente²⁵.

Al realizar la comparación con dicho estudio se puede visualizar que ambas investigaciones coinciden en gran medida ya que el personal de salud presentó un adecuado manejo de accidentes punzocortantes por agujas. Como profesionales de enfermería se debe contribuir a una buena manipulación de estos objetos y al buen uso de los recursos institucionales brindados por la misma sede hospitalaria.

Referente al Manejo de accidentes por objetos filosos por el personal de salud ya que este es un suceso imprevisto y repentino, resultante de la manipulación de objetos filosos (bisturí, vidrio de ampolla, lancetas, etc.) donde se encontró que el personal de salud que labora en el Hospital regional docente Belén tiene un manejo deficiente en accidentes por objetos filosos con 50% de los encuestados, seguido de 35% de manejos adecuados y 15% inadecuado. el personal de que labora en el Hospital Provincial Docente Belén tiene un manejo deficiente en accidentes por objetos filosos con 55% de los encuestados, se hizo la comparación de resultados con un estudio realizado por Ramírez D. en el año 2009 en el Callao se realizó una investigación donde el investigador evalúa las características epidemiológicas de los accidentes punzocortantes y su exposición mucocutánea en trabajadores de Enfermería donde nos dice que el 55 % de los casos de accidentes punzocortantes se presentaron durante la administración de medicamentos. Los materiales punzantes que produjeron estos accidentes punzocortantes fueron los vidrios de las ampollas quienes causaron el 41 %; la aguja hipodérmica el 19 %; el bisturí y otros instrumentos médicos punzocortantes el 14 % ¹³.

Al hacer la comparación podemos decir que el 55% del personal de salud de dicha institución tiene un manejo deficiente o inadecuado frente a los accidentes por objetos filosos, mientras que en el estudio de comparación manifiesta que 41 % de accidentes filosos es causado por las ampollas de vidrio.

En un estudio realizado por Ruiz F. Gutiérrez J. Jara J. Quiñones M. en el año 2011 en Iquitos, realizaron un estudio titulado los factores de riesgo laboral relacionados a heridas punzocortantes. Teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo laboral y tipos de heridas punzocortantes en los trabajadores de salud donde nos señala que 86.6% recibieron capacitación en bioseguridad y el 86 % indicaron que la zona de punción son los dedos de las manos y el 59.8 % presentaron heridas tipo punzocortante así mismo el 55.7 % manifestaron que las ampollas de vidrio frecuentemente producen heridas ¹³.

Así mismo, en la investigación realizada por Adanqué M. Loro A. Purizaca N. En la Ciudad de Piura, 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 accidente 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 ⁶.

En ambas investigaciones podemos decir que en cuanto al manejo de urgencias por accidentes punzocortantes el personal de la salud tiende a tener un manejo deficiente ya que ambas investigaciones mencionadas no muestran que no existe importancia alguna para prevenir ni actuar frente a estos accidentes punzocortantes. En el estudio de Ruiz F. Gutiérrez J. Jara J. Quiñones M. solo muestra la relación existente en los factores de riesgo laboral con las heridas punzocortantes mas no el accionar del personal de la salud frente a estos accidentes punzocortantes ya que muchos de ellos no notifican ya sea por falta de tiempo o porque sienten o piensan que es algo sin importancia.

En mi presente investigación se puede apreciar en la Tabla N° 4, el personal de que labora en el Hospital Provincial Docente Belén tiene un manejo deficiente en urgencias por

punzocortantes con 56.67% de los encuestados, seguido de 40.0% de manejos adecuados y 3.3% inadecuado, como ya antes mencionado esta deficiencia se da muchas veces por la poca importancia y la actitud negativa del personal de la salud para actuar ante un accidente punzocortante.

Hasta el momento no existe ninguna investigación realizada sobre el manejo de urgencias por accidentes punzocortantes en el personal de la salud. Se han realizado investigaciones donde nos muestran que el accidente punzocortante se da muchas veces por la falta del uso inadecuado de material de protección, el nivel de estrés que sufre el personal de la salud sin embargo a pesar de recibir capacitación por parte de las instituciones estos accidentes siguen teniendo alta prevalencia en los profesionales de salud por el inadecuado manejo de estos objetos punzocortantes.

IV. CONCLUSIONES

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

Se puede concluir que los accidentes punzocortantes son la causa más frecuente de los riesgos laborales entre el personal de salud, debido a la inadecuada clasificación de los residuos sólidos y el recojo de basura por personal con poco conocimiento del manejo de los desechos punzocortantes ya estos son procedimientos con mayor riesgo de accidente laboral, así como también a la eliminación inadecuada a lo que se encontró que del personal de salud que labora en el Hospital provincial docente Belén el 55.00% presenta un manejo deficiente en accidentes por punzocortantes.

En conclusión, se puede decir que en relación a la variable Accidentalidad por punzocortantes se encontró un manejo deficiente en las dimensiones: Accidentalidad por agujas con un 45%, dando a conocer que aún el personal de la salud realiza el famoso reencapuchado de agujas pese a tener el conocimiento que según el manual de bioseguridad nos menciona que hoy en día ya no se debe realizar esta acción del reencapuchado porque es la primera causal de muchos accidentes punzocortantes.

Se puede decir que existe un porcentaje de accidentalidad con objetos filosos en el personal en un total del 50 %. En muchos de estos casos se ocasionan o son ocasionados por el manejo deficiente que realiza dicho personal al manipular o al eliminar estos objetos (ampollas de vidrio, hojas de bisturí, laminillas entre otros).

Se logró idéntica que el manejo de urgencias de accidentes punzocortantes en el personal de salud en dicha institución hospitalaria es deficiente a pesar de tener el conocimiento necesario sin embargo el personal opta por la actitud negativa y la inadecuada manipulación de dichos objetos al realizar los procedimientos por el personal de salud.

V. RECOMENDACIONES

A la Institución Hospitalaria a realizar capacitaciones como mínimo una vez al año para los profesionales de la salud sobre riesgos laborales, notificación y reporte oportuno para así evitar y/o enfermedades ocupacionales en un futuro. Así como también implementar equipo necesario para protección del profesional de salud, enfatizando en enfermería, así como también realizar inspecciones como mínimo dos a tres veces al mes al personal de salud con el objetivo de mejorar el manejo de los objetos punzocortantes, ya que esta realiza múltiples acciones para la mejora del paciente.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán incentivar a las y los 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.

A los Profesionales de la salud tomar las medidas de protección adecuadas antes, durante y después de realizar un procedimiento. También se recomienda 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.

VI. REFERENCIAS

1. Rodríguez M. Informe de accidentes ocupacionales primer trimestre años 2007 - 2016 HNHU Unidad de salud ocupacional [seriada en línea] 2016; 1(1) 1-7. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/INFORMEACCIDENTESPUNZOCORTANTESPRIMERTRIMESTRE2016.pdf>. Consultado Set. 22, 2017.
2. Rodríguez M. Informe de los accidentes ocupacionales primer semestre Años 2011 -2016 HNHU Unidad de salud ocupacional [seriada en línea] 2016; 1(1) 1-7. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/INFORME-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-SEGUNDO-TRIMESTRE-2016.pdf>. Consultado Set. 22, 2017.
3. Gopar, R. Juárez, C. Cabello, A. Haro, L. Aguilar, G. Panorama de heridas por objetos punzocortantes en trabajadores intrahospitalarios. [Seriada en línea] 2015; 53(3) 1-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153q.pdf>. Consultado Set. 22, 2017.
4. Cabrera A, Ezeta Y. Factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. 2016. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3061/1/TESIS%20DE%20CABRERA%20Y%20EZETA.pdf>.
5. Bolarte J. Boletín Epidemiológico Mensual. Vol. 3 N° 01. Lima: Hospital Nacional "Dos de Mayo". [Seriada en línea] 2013. [Citado el 11 Enero 2014]. Disponible en URL: <http://jbolarte@hdosde mayo.gob.pe>.
6. Adanqué M. Loro A. Purizaca N. subregistro de accidentes por objetos punzocortantes en personal de salud de un hospital de Piura, Perú. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Seriada en línea] 2014; 31(1) 169-80.

- Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/29/29>. Consultado Set. 22, 2017.
7. La Republica.PE [publicación periódica en línea] 2013. Enero 23. [Citado: 2017 Set. 22]; 1(3). Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/688014-mas-de-160-mil-trabajadores-de-salud-estan-expuestos-a-contrair-hepatitis-y-vih>.
 8. Junco R, Oliva S, Barroso I, Guanche H. Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [seriada en línea]2011, (enero - abril); 41(1) : [13 paginas] disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032003000100005. Consultado Set. 22, 2017.
 9. Guanche H. Menéndez N. Piñera S. Morales C. Fresneda G. Gutiérrez F. Riesgo ocupacional por exposición a objetos punzocortantes en trabajadores de la salud [seriada en línea] 2012; 3(2) 56-60. Disponible en: <http://www.medicrit.com/rev/v3n2/3256.pdf>. Consultado Set. 22, 2017.
 10. Frang H, Meléndez M, Garza R, Aguilera P, Ortega R. Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos. Revista CONAMED [seriada en línea],2015 (enero-marzo) vol. 20(1), págs. 12-16. Disponible en: <http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/47/118>. Consultado Set. 22, 2017.
 11. Villarroel J. Bustamante C. Manríquez I. Bertoglia P. Mora M y Galarce N. Exposición laboral a fluidos corporales de riesgo en el hospital clínico Félix Bulnes cerda durante 11 años de estudio. Revista Chilena de Infectología. [seriada en línea] 2012 (junio) 29(3): 255-262. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000300002. Consultado Set. 22, 2017.

12. Siqueira M. Oliveira A. Análisis de los accidentes ocupacionales con material biológico entre profesionales en servicios de atención prehospitalaria. Rev. latino-am. enfermagem [seriada en línea] 2013 (enero) 21(1):[07 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a04.pdf. Consultado Set. 22, 2017.
13. Bardales E. Pezo C. Beverly J. Factores personales, institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del hospital regional de Loreto, Iquitos (tesis para título profesional) Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos – Perú 2014. Recuperado de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3538/Elizabeth_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1. Consultado Set. 22, 2017.
14. Basurto N. Accidentes ocupacionales por objetos punzocortantes y su incidencia con VHB en el personal del Hospital Hipólito Unanue [seriada en línea] Extraído el 14 de enero de 2016 de: www.inppares.org/revistasss/.../11-accidentes%20ocupacionales.htm. Consultado Set. 22, 2017.
15. Ruiz FE, Quiñones MD. Factores de riesgo laboral relacionados a heridas punzocortante en profesionales de enfermería de los hospitales del ministerio de salud (tesis de licenciatura). Universidad nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú 2011. Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2935/T%20617.14%20R94.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consultado Set. 22, 2017.
16. Prado L, Gonzales M, Paz N y Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Medica Electrónica (seriada en línea) 2014 (noviembre - diciembre); 36(6) [11 paginas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004. Consultado Set. 22, 2017.

17. Albinagorta J, Tello J, Burga M, Roncal S, Bellido E, Ramírez P. Minsa. Manual de salud ocupacional [seriada en línea] Lima – 2005 1(1) [102 paginas] Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF. Consultado Set. 22, 2017.
18. Mazzetti P, Zorrilla H y Podestá L. Minsa. Manual de bioseguridad [seriada en línea], Lima – 2004 1 (1) [38 paginas] Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf. Consultado Set. 22, 2017.
19. Chave C. Hospital Hermilio Valdizán, Oficina de epidemiología y salud ambiental protocolo para la prevención y manejo de accidentes punzocortantes [seriada en línea] 2016 1(1) [12 paginas] Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/transparencia/archi/res_dire/2016/285-DG-29092016.PDF. Consultado Set. 22, 2017.
20. Villalba K. Yana K. ACCIDENTALIDAD POR PUNZOCORTANTES Y ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNAS(OS) DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA (Tesis para Licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. 2016. Recuperado de: <http://docplayer.es/71908457-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facultad-de-enfermeria-escuela-profesional-de-enfermeria.html>.
21. Essalud, Bioseguridad en los centros asistenciales de salud (CAS) – Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT). (boletín informativo) [seriada en línea]. Diciembre 2015 12(1) Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm. Consultado Set. 22, 2017.

22. Capítulo 3: Metodología de la Investigación [Citado: 2018 marzo 18]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barria_k_e/capitulo3.pdf.
23. ¿Qué es una encuesta?: Aspectos generales [citado 2018 Abr. 22] Disponible en <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>.
24. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental (2003). INFORME BELMONT PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN [internet] 2003 [citado 2018 Jun. 30] Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf.
25. Guillen J. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO EN LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A OBJETOS PUNZOCORTANTES EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU – ESSALUD (Tesis para título Profesional). Universidad Mayor de San Marcos, - lima. 2015. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4095/Guill% E9n_mj.pdf;jsessionid=0092315382AB530EC952B2F85CFFEE29?sequence=1.

ANEXOS

ANEXO 01

Fiabilidad

[Conjunto_de_datos5]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	15

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE “BELEN”- LAMBAYEQUE, DE MARZO A JULIO 2018.

Investigador (as) ANA KELLY RIMARACHIN TOCTO

Presentación:

Señor (a), Srta. Joven; tenga usted muy buenos días/tardes, soy miembro investigador; el motivo de esta entrevista, es solicitarle permiso para su participación en el proyecto de tesis titulado: “**ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE “BELEN”- LAMBAYEQUE, DE MARZO A JULIO 2018.**”, el cual pretende obtener información confidencial y anónima sobre el número de veces que sufrió accidente punzocortante.

Todos los datos serán exclusivamente para el manejo y seguimiento del problema de investigación, por lo expuesto solicitamos su autorización y recordarle la importancia del consentimiento informado por ser un acto voluntario.

Contamos con su participación.

Si:

No:

Firma

Huella Digital

ANEXO 3

ACCIDENTALIDAD POR PUNZOCORTANTES

1. Edad _____
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Servicio laboral _____
4. Tiempo de trabajo _____
5. ¿Recibe usted, capacitaciones sobre temas en salud ocupacional?

SI	NO
----	----

6. ¿Utiliza usted materiales de protección?

SI	NO
----	----

7. Ha sufrido accidente con objetos punzocortantes (agujas, vidrio de ampolla, bisturí, etc.) durante su labor hospitalaria: SÍ () NO ()

8. ¿En qué momentos se produjo el accidente?
 - () Antes del procedimiento
 - () Durante el procedimiento
 - () Después del procedimiento

9. A continuación, usted encontrara un listado de enunciados en la cual deberá de marcar con una “X” según corresponda a su criterio:

A. CAUSAS DE ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	03	02	01
<input type="checkbox"/> AGUJAS			

1.	Para desechar las agujas usadas cuenta con recipiente rígido e impermeable, resistente al traspaso de agujas y bisturíes, identificando con el símbolo correspondiente.			
2.	Al desechar las agujas, no llena recipiente completamente solo hasta las $\frac{3}{4}$ partes.			
3.	Al desechar las agujas no dobla, ni quiebra o recapsula.			
4.	Al desechar las agujas las separa sin recubrirla.			
5.	Cuando la aguja está incorporada a la jeringa y no se puede separar, Ud. la descarta completa.			
6.	La jeringa, conexión de suero, u otro artículo con el que ésta haya sido adaptada, la deposita en bolsa roja.			
<input type="checkbox"/> OBJETOS FILOSOS				
7.	Las hojas de bisturí, adaptadores de equipo de infusión, lancetas y torso artículos pequeños, siguen las mismas normas de manejo que las agujas.			

B. MANEJO DE URGENCIA DE ACCIDENTES		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
		03	02	01
1.	Al sufrir un accidente con objeto punzocortante usado Ud. lava de inmediato la zona cutánea lesionada con abundantes agua y jabón.			
2.	Permite el sangrado en la herida o punción accidental.			
3.	Realiza antisepsia con alcohol al 70% durante tres minutos, o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o algún yodoformo.			
4.	Dependiendo del tamaño de la herida, Ud. la cubre con gasa estéril.			
5.	En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo, ojos, nariz o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico.			
6.	Reporta el caso a las autoridades del hospital en donde ocurrió			

	el accidente.			
7.	En el hospital donde sufrió el accidente se realiza el seguimiento del incidente.			

Manejo de Accidentes por Punzocortantes UNMSM Lima Perú 2006

PUNTUACION

MANEJO ADECUADO: 29-42

MANEJO DEFICIENTE: 15-28

MANEJO INADECUADO: 27-00