

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE  
LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA  
MAYO – OCTUBRE 2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO  
DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAY DESASTRES

AUTORAS:

MARIBEL ESTRELLA AGUILAR NUÑEZ  
GLADYS ELIZABETH ARANGO PINEDO

Callao-2018  
PERÚ

**“MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE  
LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA  
MAYO – OCTUBRE 2018”**

**AUTORAS:**

MARIBEL ESTRELLA AGUILAR NUÑEZ (1)

GLADYS ELIZABETH ARANGO PINEDO (2)

366



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

XXXVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 98-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 09:00 horas del viernes 09 de noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador del XXXVI Ciclo Taller de Tesis para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	SECRETARIA
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis, titulada "MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO-OCTUBRE 2018", presentado por: Don(ña) AGUILAR NUÑEZ MARIBEL ESTRELLA y ARANGO PINEDO GLADYS ELIZABETH.

Con el quórum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU de fecha 24 de octubre de 2017; luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Muy Buena*, y calificación cuantitativa *Dieciséis* (16.) de la Tesis para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de conformidad con el Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, dándose por terminado el acto de sustentación, siendo las 09:30 horas del mismo día.

Callao, 09 de noviembre de 2018

.....  
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  
Presidenta de Jurado Evaluador

.....  
Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA  
Secretaria de Jurado Evaluador

.....  
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN  
Vocal de Jurado Evaluador

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO.                      PRESIDENTA
- Mg.MERY JUANA ABASTOS ABARCA.                      SECRETARIA
- Mg.LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN.      VOCAL

**ASESORA:** Mg. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA.

Nº de Libro: 2

Nº de Folio: 366

Nº de Acta: 98-2018

Fecha de Aprobación de la tesis:

9 de Noviembre 2018

Resolución de Sustentación:

Nº 1443-2018

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo de grado va dedicado a Dios por ser el inspirador, guía y fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.*

*A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio, gracias.*

*A mi hijo Jhosep que ha sido el apoyo fundamental por estar siempre presente y por el apoyo moral.*

*A todas las personas especiales que me acompañaron.*

**“DIOS DERRAME BENDICIONES”**

**MARIBEL ESTRELLA AGUILAR NUÑEZ**

*A familia, por ser parte fundamental en esta etapa de mi vida, por apoyarme y comprenderme los días de mi ausencia, para así poder sacar mi título de la especialidad.*

*A DIOS que es mi guía y mi fortaleza.*

**GLADYS ELIZABETH ARANGO PINEDO**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar más importante y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

A mi hijo Jhosep por brindar su apoyo y motivación.

Agradezco a los todos docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

Asimismo, la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

**“DIOS DERRAME BENDICIONES”**

**MARIBEL ESTRELLA AGUILAR NUÑEZ**

A Dios, por la vida, la fuerza y la salud para conservar la serenidad para desarrollar la tesis.

A mi familia por el apoyo incondicional.

A mis dos hijos que son mi fortaleza, motor y motivo.

A mis docentes por su calidad de atención, paciencia para el desarrollo de la Investigación.

**GLADYS ELIZABETH ARANGO PINEDO**





## ÍNDICE

<b>CUADROS Y GRAFICOS DE CONTENIDO</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	8
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2.Formulación del problema .....	11
1.3.Objetivos( general y especificos).....	12
1.4.Limitantes de la investigación. ....	12
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	13
2.1. Antecedentes(internacional y nacional).....	13
2.2. Marco .....	20
2.2.1. Teórico.....	20
2.2.2. Conceptual.....	21
2.2.3. Teórico-conceptual .....	40
2.3. Definición de términos básicos .....	41
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	42
3.1. Hipótesis.....	42
3.2. Operacionalización de variable.....	43
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	44
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	44
4.2. Población y muestra .....	44
4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo .....	46
4.4. Análisis y procesamiento de datos.....	48
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b> .....	49
5.1. Resultados descriptivos .....	49

<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	60
6.1. Contrastación de la hipótesis .....	60
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares .....	60
6.3. Responsabilidad ética .....	64
<b>CONCLUSIONES</b> .....	65
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	66
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	67
<b>ANEXOS</b> .....	70

## CUADROS Y GRAFICOS DE CONTENIDO

CUADRO 5.1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. MAYO – OCTUBRE 2018	49
CUADRO 5.2: MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018	50
GRAFICO 5.2: MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018	50
CUADRO 5.3: MANEJO PREVENTIVO DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2018 MAYO-OCTUBRE 2018.	51
GRAFICO 5.3: MANEJO PREVENTIVO DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2018 MAYO-OCTUBRE 2018.	51
CUADRO 5.4: MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO-OCTUBRE 2018	52
GRAFICO 5.4: MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO-OCTUBRE 2018	52
CUADRO 5.5: MANEJO FRENTE A UNA POST EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018	53

GRAFICO 5.5: MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO-OCTUBRE 2018	53
CUADRO 5.6: MANEJO PREVENTIVO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018.	54
GRAFICO 5.6: MANEJO PREVENTIVO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018.	55
CUADRO 5.7: MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018.	56
GRAFICO 5.7: MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018.	57
CUADRO 5.8: MANEJO FRENTE A UNA POST EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO-OCTUBRE 2018	58
GRAFICO 5.8: MANEJO FRENTE A UNA POST EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO-OCTUBRE 2018	59

## RESUMEN

La tesis “Manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia” Mayo – Octubre 2018, esta investigación tuvo como objetivo general Describir el manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital “Cayetano Heredia”, se utilizó el tipo de investigación cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformado por 60 enfermeras del servicio de emergencia, la técnica utilizada fueron la observación y la encuesta con un cuestionario de prácticas preventivas conformando 18 preguntas cerradas, los datos obtenidos a través del cuestionario fueron procesados por programa Excel 2010 y SPSS 19. Resultados del 100% (60), el 85% de los enfermeros tiene un manejo de accidentes punzocortante adecuado, en cuanto según la guía de observación preventivo el 70% de los enfermeros muestra que el manejo de los accidentes punzocortante es inadecuado se suma que los trabajadores del sector salud no adoptan las medidas preventivas mediante la precaución universal de uso de barrera de protección. En cuanto al manejo frente a una exposición de accidentes punzocortante el 81.7% muestra una dimensión adecuada. Asimismo según la percepción cognitiva el nivel de conocimiento medio – alto abarca mediante la encuesta, no conocen el protocolo de pasos a seguir es inadecuado. En cuanto al manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortante el 96.7% es adecuado. Concluyéndose Los trabajadores del sector salud si recibieron apoyo profesional después de un accidente punzocortante.

**Palabras clave: Accidentes punzocortantes, Normas de bioseguridad, accidentes en riesgo.**

## **ABSTRACT**

The thesis "Management of puncturing accidents of emergency nurses of the Hospital Cayetano Heredia" May - October 2018, this investigation had as general objective To describe the handling of sharp accidents of the emergency nurses of the Hospital "Cayetano Heredia", the type was used of quantitative research, non-experimental design and descriptive cross-section. The sample consisted of 60 nurses from the emergency service, the technique used was the observation and the survey with a questionnaire of preventive practices forming 18 closed questions, the data obtained through the questionnaire were processed by Excel 2010 program and SPSS 19. Results of 100% (60), 85% of the nurses have an adequate handling of puncturing accidents, according to the preventive observation guide, 70% of the nurses show that the handling of the puncturing accidents is inadequate. of the health sector do not adopt preventive measures through the universal precaution of use of protective barrier. Regarding the handling in front of an exhibition of accidents punzocortante 81.7% shows an adequate dimension. Also, according to the cognitive perception, the medium - high level of knowledge covered by the survey, they do not know the protocol of steps to follow is inadequate. Regarding the handling in front of a post exposure of puncturing accidents, 96.7% is adequate. Concluding The workers of the health sector did receive professional support after a puncturing accident.

**Key words: Sharps accidents, Biosecurity rules, accidents at risk.**

## INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería es el grupo ocupacional que más riesgo tiene ante las exposiciones por lesiones del dispositivo punzocortante, los hace susceptibles a adquirir infecciones de los pacientes, asociados a patologías que se adquieren con la transmisión ocupacional de la enfermedad del VIH - SIDA, el virus de la hepatitis B y C, entre otras. Se ha hecho evidente que la exposición a punzocortantes constituye un peligro potencial realizando actividades en procedimientos asistenciales que conllevan a momentos de ocurrencia después del uso y antes del desecho de las jeringas. Las Jeringas con agujas retractiles, el catéter endovenoso, los frascos de ampollas, o el hecho de reencapuchar con ambas manos hacen una disposición insegura al dispositivo punzocortante. Siendo así que a nivel mundial en especial en los hospitales reportan las exposiciones en el personal de enfermería, seguido los residentes y otras que son el personal de limpieza cuya actividad realiza la manipulación de objetos biocontaminado. En el Hospital Cayetano Heredia reportaron 137 casos de accidentes punzocortantes en el personal de salud, en el año 2017 el comportamiento a ello es variable en el tiempo, sin embargo los accidentes laborales ocurren en las áreas de emergencias y unidad de cuidados críticos siendo causado por la aguja hipodérmica. Sumado a ello el impacto negativo puede estar generado por la incapacidad laboral, el ausentismo laboral y sobre todo muertes por enfermedades infectocontagiosas. Para ello, el personal de salud debe de estar implementada con el uso de barreras protectoras que es la principal herramienta de protección contra las infecciones. En el servicio de emergencia, la prevención y el manejo de la exposición ante las enfermedades infectocontagiosas y accidentes laborales resulta un pilar fundamental en la práctica de todos los profesionales de la salud.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

En el 2008, La Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporto que tres millones de exposiciones percutáneas ocurren anualmente en el mundo en trabajadores de Salud. <sup>(1)</sup> Por lo que constituyen la causa más común de exposición en sangre y la principal causa de transmisión de agentes patógenos, al alto porcentaje de las exposiciones de manejo punzocortantes que ocurren en países en desarrollo, debido a lo cual, llegan a causar enfermedad severa y muerte al personal de salud. Según los datos citados hacen referencia que el virus del Hepatitis B, también se presenta con múltiples riesgos en África Tropical, China y Sudeste de Asia, América del Sur pertenecen a las zonas endémicas que provocan el foco infeccioso VIH. <sup>(2,3)</sup>

En este mismo sentido en el año 2007, el Centro de Control de enfermedades estimo que 43000 personas en E.E.U.U fueron infectadas por virus de hepatitis B.<sup>(4)</sup> para el año 2015. Manifiestan sumar más de 20 patógenos potencialmente transmisibles por esta vía. <sup>(5)</sup> Según, (Gabriel, 2009), los más importantes son los virus de hepatitis B, hepatitis C y el virus del SIDA, constituyendo un grave problema de salud laboral por su elevada frecuencia, potencial gravedad, y los costes que conllevan, siendo los accidentes percutáneos los más importantes, como vía de transmisión, correspondiendo a enfermería la mayor frecuencia de exposiciones percutáneas. Según dicho estudio, considerando que la infra declaración de estas exposiciones se estima en un 60%, de los accidentes reales ascenderían a 5.379 casos/año; El número de hepatitis notificadas en ese periodo fue de 280 casos, de los cuales el 71,4% correspondieron a hepatitis C. En el mismo periodo reconociendo 5 casos de enfermedad por VIH. Las ocupaciones que se han visto más



frecuentemente implicadas han sido enfermería, auxiliares y técnicos de laboratorio. <sup>(6)</sup>

En el Perú, el hospital de seguridad social reporto que personal de enfermería y técnico tuvieron un alto índice de accidentes laborales obteniendo durante la semana <sup>(7)</sup>, otro estudio en el hospital público reporta por semana que el accidente punzo cortantes ocurren en todos los ámbitos profesionales y laborales. No obstante, el 2016, el Hospital Cayetano Heredia reporto ciento treinta y siete casos de accidentes punzocortantes en el personal de salud. Asimismo reporta que ocurren en los servicios de Emergencia y cuidados críticos es causado por el uso de la agujas hipodérmicas <sup>(8)</sup>, Sumado a ello los accidentes punzocortantes se definen en aquellas lesiones penetrantes en piel (percutánea) que son provocadas por los dispositivos y/o instrumentos corto punzantes, llamado pinchazo. A esta lesión muchas veces el personal de enfermería se deprime sea o no verdad de la causa de transmitir la alta cantidad de agente patógeno quien conlleva la morbimortalidad. A esto lo podemos mencionar virus inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC).

En el hospital Cayetano Heredia, durante los turnos laborables en el servicio de emergencia se a observando fenómenos peculiares como la demanda masiva de pacientes que trae como consecuencia que los procedimientos de atención se deban realizar de manera rápida y eficaz, ante lo cual el personal de salud del área adquiere conductas que muchas veces se olvidan de dar el uso de las barreras protectoras que sirven para minimizar el riesgo de tener contacto con sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, Asimismo, referimos que el personal de Enfermería tiene múltiples actividades y demanda de pacientes con diferentes patologías, se ha observado que al descartar el dispositivo punzocortante, lo dejan en cualquier otro sitio como coche de curaciones, cubetas o riñoneras luego de cateterismo endovenoso. Agujas, jeringas, frascos de vidrio en ampollas etc. en la que otros

profesionales accidentalmente corren con el riesgo de causar lesiones y consecuencias a daños irreparables llegando a una exposición del dispositivo biocontaminado, al personal asistencial; dado a las circunstancias descritas desembocan, en una situación preocupante ya que los recipientes punzocortante se encuentran llenos dando el uso de otros recipientes. Estas anomalías son evidenciadas y reportadas por la oficina de unidad de seguridad y salud en el trabajo; quienes constantemente realizan visitas inopinadas y puede comprobar que persisten estas fallas en el procedimiento del manejo y desecho del dispositivo lo antes descrito. Por otro lado, al visitar la oficina de la unidad de seguridad y salud en el trabajo nos han reportado situaciones post exposición de accidentes punzocortantes en el personal de salud del área de emergencia.

Ante esta situación hemos decidido conocer como es el manejo de accidentes punzocortantes en el servicio de emergencia, por el personal que labora, por lo que formularemos el siguiente problema de investigación:

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1 Problema General

¿Cómo es el manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital “Cayetano Heredia” Mayo - Octubre 2018?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo es el manejo preventivo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia?
- ¿Cómo es el manejo frente a una exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia?
- ¿Cómo es el manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortante de los enfermeros de emergencia?

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General:

- Identificar el manejo de accidentes punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia del Hospital “Cayetano Heredia” Mayo - octubre 2018.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir el manejo preventivo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia.
- Describir el manejo frente a una exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia.
- Describir el manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortante de los enfermeros de emergencia.

### 1.4. Limitantes de la investigación.

- la limitación encontrada fue el tiempo para la aplicación del instrumento.
- La disponibilidad de las licenciadas por el cruce de horarios en los turnos de servicio.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

- PÉREZ GIL, Esther Josefina / MORA GUEVARA, Kellys, (2010) realizo un estudio sobre **Accidentes laborales de tipo biológico en el personal de enfermería. Emergencia de Adultos del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero** en Venezuela, El cual tuvo como **objetivo general:** Determinar la frecuencia de los accidentes laborales de tipo biológico en el personal de enfermería. Emergencia de Adultos del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero **cuyo método de Estudio** de carácter descriptivo, prospectivo de corte transversal, aplicado a 80 trabajadores de enfermería activo en el servicio de emergencia de adultos. Predominó el sexo femenino y las edades comprendidas entre 31 y 35 años. Los accidentes laborales de tipo biológicos más frecuentes fue la herida punzante. Los años de servicio o la experiencia no influyen en que ocurran los accidentes laborales. La mayor ocurrencia de accidentes laborales fue en el turno tarde. El nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de enfermería fue regular en su mayoría. De acuerdo a los resultados, en esta investigación, **la conclusión** al cual se llego fue que de los accidentes de trabajo notificados, el más frecuente fue el personal de enfermería que fue expuesto a la herida punzante en un 22,5% mientras preparaban medicamentos y luego de realizar la cateterización de vías periféricas a un paciente, y un 15% a herida cortante mientras acomodaban la caja de curas, lo que demuestra que el personal de enfermería necesita capacitación sobre técnicas

de manipulación y descarte del material punzocortante, estos incluyen: catéteres venosos, agujas de jeringas y bisturíes. Estos accidentes laborales pueden ocurrir tanto a una enfermera que está iniciando su trabajo como a una que tenga años de servicio. <sup>(9)</sup>

- BARROSO-AGUIRRE, Javier / PIMENTEL NIETO, Diana / MORALES CARMONA, Francisco. (2013). Realizo un estudio sobre “**Heridas con material punzocortante en un Instituto Nacional de Salud**” en México, el cual tuvo como **objetivo general**: Conocer la incidencia con material punzocortante en el Instituto Nacional de Salud. **Cuyo método de estudio** fue observacional, descriptivo y longitudinal aplicado 125 pacientes accidentados. **La conclusión** a la cual se llegó Durante los 24 meses reportados se capturaron 125 accidentes en los TDS, de los cuales 105 (84%) corresponden a punciones con aguja u objeto afilado y 20 (16%) a salpicaduras con sangre y/o fluidos corporales. Por la gran diferencia entre los porcentajes de los accidentes, al presentar los resultados sólo nos referiremos a las exposiciones a punción con aguja u objeto afilado. De acuerdo a las actividades del trabajador que sufrió el accidente, encontramos que las enfermeras y los estudiantes de enfermería son los grupos con mayor porcentaje de accidentes (46.7%), seguidos por los médicos residentes e internos de pregrado (29.6%). Médicos y laboratoristas presentan porcentajes muy alejados de éstos Al incorporar el dato del número de trabajadores expuestos, encontramos que por cada 100 trabajadores de acuerdo a la categoría, son los médicos residentes e internos de pregrado quienes sufrieron proporcionalmente el mayor número de accidentes, con una tasa de 11.9 por cada 100 trabajadores de esas categorías, mientras que las enfermeras y estudiantes de

enfermería presentaron una tasa de 4.2 por cada 100 trabajadores. De esta manera, los laboratoristas presentan una tasa de 4.9 por cada 100 trabajadores. En el uso que se le estaba dando al instrumento al momento del accidente, descubrimos que realizando un procedimiento de varias etapas ocurrieron en un 28.6%, durante el uso un 16.2%, después del uso y/o antes de desecharlo en un 10.5%, al reencapucharlo en 8.6% y al colocar el material en el contenedor, así como que el material protruía del contenedor, ambas con un 4.8%. Las cifras institucionales nos permiten tomar decisiones para la búsqueda de estrategias de prevención y acción en los Servicios donde se encuentra el mayor número de accidentes. <sup>(10)</sup>

- **GARCÉS RIERA, Byron,** (2015) realizó un estudio sobre **“Estrategias para Prevenir Accidentes por Exposición a Riesgos Biológicos en los Profesionales de Enfermería del Hospital”** en Ecuador, el cual tuvo como **objetivo general:** Implementar estrategias para disminuir los accidentes asociados por exposición biológica notificados por los profesionales de enfermería del hospital, **cuyo método de estudio** fue retrospectivo, descriptivo, transversal, **la conclusión** a la cual se llegó fue acerca de los agentes biológicos, aplicado a 59 personal de enfermería. El 27,12 % de los profesionales de enfermería no utilizan las barreras de protección al manipular fluidos corporales estando en contacto con ellos un 86,4% a los mismos. Además al momento del análisis de las tabulaciones se puede registrar que un 100% de profesionales de enfermería cuando participan en procedimientos quirúrgicos no utilizan bata impermeable y las gafas de protección siendo un riesgo

para el contacto con fluidos. Más de un 50% de profesionales no cumplen con el lineamiento de las normas de bioseguridad incurriendo en los 5 momentos de lavado de manos siendo un factor de riesgo en la salud. <sup>(11)</sup>



### 2.1.2. Antecedentes nacionales

- GUILLÉN MORALES, Julio cesar,(2014) realizó un estudio sobre “**Nivel De Conocimientos y Actitudes Sobre El Manejo en la postexposición Accidental a Objetos Punzocortantes en Trabajadores de Salud del Hospital” III Emergencias Grau – Essalud** en Lima, el cual tuvo como **objetivo general**: Determinar. Estudio Nivel De Conocimientos y Actitudes Sobre El Manejo en la postexposición Accidental a Objetos Punzocortantes en Trabajadores de Salud del Hospital” III Emergencias Grau – Essalud, cuyo **método de estudio** de tipo cuantitativo, analítico y de corte transversal, La técnica de recolección de datos empleado fue la encuesta y el instrumento, **la conclusión** a la cual llego fue 757 trabajadores de salud, Del 100% (124) de la muestra, el 23.4% de los trabajadores de salud obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 41.1% obtuvo un nivel de conocimientos medio y el 35.5% obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes. En cuanto al área actitudinal, el 54% de la muestra presentaron actitudes positivas y el 46% presentaron actitudes negativas. Asimismo se encontró diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes:” Los trabajadores de salud con un bajo nivel de conocimientos sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes tienen 2,6 veces mayor probabilidad de presentar actitudes negativas al momento de afrontar un accidente punzocortante respecto a quienes obtuvieron nivel de conocimientos medio-alto. El 53.2% de la muestra refiere no conocer el protocolo de manejo de accidentes punzocortantes. El 53.2% de la muestra considera que existe muy poca capacitación sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes. <sup>(12)</sup>

- BARDALES SINARAHUA, Elizabeth / PEZO SAAVEDRA, Claudia/QUISPE TACILLA, Jessica Beverly, (2014) realizó un estudio “**factores personales, institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto.** En Iquitos. El cual tuvo como **objetivo general**: Determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, cuyo **método de estudio** fue descriptivo, cuantitativo y, correlacionar de corte transversal, población de 369 trabajadores asistenciales, la muestra 188 trabajadores asistenciales, **la Conclusión** a la cual se llegó fue el 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% entre 11 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 8.0% 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.<sup>(13)</sup>

- **MAYHUA SUPO, Greis Denia, (2015)** realizo un estudio sobre **“Punzocortantes en Internos de Enfermería de La Universidad Nacional del Altiplano en Hospitales** en Arequipa, el cual tuvo como **objetivo general:** Determinar los accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, cuyo **método de estudio** fue descriptivo, no experimental, cuya muestra fue de 18 Internos de enfermería, el instrumento fue un cuestionario, **la conclusión** a la cual se llego fue el 100% presentó accidentes punzocortantes, 44.4% en dos oportunidades, y 27.8% una sola vez.

El 33.3% ocurrieron en el servicio de Medicina en los turnos de mañana y noche, en el área del coche de tratamiento. El 33.3% fueron con ampollas no contaminadas de medicamento y 50.0% con agujas no contaminadas. El 83.3% de accidentes acontecieron cuando se disponían a colocar tratamiento parenteral. Las manos fueron las zonas más afectadas con lesiones superficiales y moderadas; 55.6% tenían guantes y 38.9% no tenían ningún tipo de protección. Respecto al conocimiento sobre el diagnóstico del paciente, accionar posterior y reporte del accidente punzocortante, sólo 22.2% hizo lo correcto, 16.6% no reportó el accidente y 11.1% no conocía el diagnóstico del paciente y tampoco lo reportó. El 50.0% conocía el protocolo post-exposición pero no lo realizó, 16.7% conociendo el protocolo post-exposición no realizó el seguimiento respectivo. Únicamente 44.4% tenía protección inmunológica contra la Hepatitis B y Tétanos.<sup>(14)</sup>

## 2.2. Marco

### 2.2.1. Teórico

#### **MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD: Nola Pender. 1941.**

En el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, direcciona al individuo a brindar un cuidado basado en la promoción de la salud y la toma de decisiones, logrando así un estado de salud óptimo.

Asimismo, Nola pender, propone en su teoría el empleo de acciones preventivas y la identificación de los factores que se creen estar influenciando en las modificaciones de la conducta.

Este Modelo de Promoción de la Salud, en el caso del personal de salud que realiza diferentes procedimientos y actividades durante la asistencia a los pacientes, permite asumir acciones para promover su salud y desarrollar conductas de autocuidado, a través del cumplimiento del lineamiento de normas de bioseguridad, como es el uso de los métodos de barrera en el momento de realizar las actividades asignadas con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio ambiente laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento.

Finalmente, la salud lo define como un estado dinámico positivo en el cuidado ante la ausencia de las enfermedades que parte de manera preventiva.

### 2.2.2. Conceptual

#### **A) MANEJO PREVENTIVO DE MATERIALES PUNZOCORTANTES**

Es el contenido del trabajo propio de la atención primaria el cual busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable; Por tanto, la identificación de los procedimientos y los dispositivos punzocortantes se da mediante la eliminación para así prevenir lesiones del personal de salud.

Según, Mc Cormick y Maki En 1981 describieron por primera vez las características de las lesiones por pinchazos entre el personal de salud y recomendaron una serie de estrategias de prevención, incluyendo programas de educación, prevención de reencapsulado y mejorar el sistemas de eliminación de la aguja entre 1987 y 1991 se hace hincapié en el diseño apropiado y la ubicación conveniente de recipientes que no se perforan para desechos y la educación del personal de salud sobre el peligro de re encapuchar, doblar y/o quebrar agujas usadas.

La mayoría de estos estudios solo documentan sucesos limitados a intervenciones específicas para prevenir las lesiones relacionadas con el desecho y lesiones debidas al re encapuchado de agujas usadas. A finales del año 2001, 21 Estados habían sancionado legislaciones para garantizar la evaluación e implementación de instrumentos más seguros para proteger al personal de salud de lesiones punzocortante. <sup>(15)</sup>.

*Al examinar, tendencias históricas generales en el manejo de accidentes punzocortantes utilizaron el término Precaución Universal y Precaución*

*Estándar, en todo tipo de paciente de todos los servicios independientemente de su presunto estado potencial patógeno infeccioso.*

### **Precaución universal:**

Son conceptos importantes y un abordaje preventivo aceptado, que ha demostrado efectividad en la prevención de la exposición de sangre en la piel y membrana mucosa. Sin embargo, Su principal foco de interés es el uso cuidadoso de barreras de protección (por ejemplo: prácticas de protección personal) y control en el lugar de trabajo (ejemplo: tener cuidado con la manipulación de dispositivos punzocortantes). Por lo tanto, se espera que por sí mismas tengan un impacto significativo en la prevención de las lesiones punzocortantes. Pese a que los equipos de protección personal (por ejemplo: guantes, batas) proporcionan una barrera que protege piel y membranas mucosas del contacto con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos, la mayoría de los equipos de protección son fácilmente penetrables por las agujas. <sup>(16)</sup> Sumado a ello, al control del servicio de Emergencia el personal de enfermería debe de Evitar el reencapuchado de la aguja a posibles intervenciones adicionales.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

La enfermera en el área de emergencia, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, sala de operaciones, centro obstétrico, Deben adoptarse a las llamadas de precauciones universales, las que constituyen un conjunto de medidas de uso de barreras de protección personal como:

#### **Higiene de manos**

Es la medida más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos. El programa de higiene de manos del Sistema Nacional de Salud incorpora la campaña mundial “Salve vidas: límpiese

las manos” como uno de los principales componentes del programa. La combinación entre agua y jabón permite eliminar la gran parte de los microorganismos patógenos. (Organización Mundial de la Salud, 2005) el lavado de manos antes de realizar cualquier procedimiento, constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería,<sup>(16)</sup> pues si bien es cierto que disminuyen el usuario; al riesgo de infecciones oportunistas. El adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos.

Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:

a) Antes del contacto directo con el paciente, permite proteger al paciente de la adquisición de los microorganismos dañinos procedente del personal asistencial.

b) Antes de realizar una tarea limpia o aséptica, Nos permite proteger al paciente de la entrada de su cuerpo de microorganismos. Ejemplo: inserción, retirada y cuidados de dispositivos médicos invasivos.

c) Después de exposición a fluidos corporales y después de retirarse los guantes. Ejemplo es de protegerse el personal de Enfermería y su entorno de los microorganismos patógenos procedente del paciente.

d) Después del contacto con el paciente o su entorno, permite protegerse el personal de Enfermería y su entorno de los microorganismos patógenos procedente del paciente.

e) Después del contacto con el entorno del paciente.<sup>(17)</sup>

## **Tipos de Lavado de Manos**

### **Lavado Clínico:**

- Retirar los accesorios de las manos. (Anillos, reloj etc.)
- Abrir los grifos y mojar las manos hasta las muñecas.
- uso de Gluconato de clorhexidina al 4% y fricción durante 2 minutos.
- Enjuagar las manos.
- Secar con papel toalla desde los dedos.
- Cerrar el grifo con papel toalla del secado.

### **Lavado Quirúrgico**

- Retirar los accesorios de las manos. (Anillos, reloj etc.).
- Abrir los grifos y mojar las manos hasta las muñecas y antebrazo.
- uso de Gluconato de clorhexidina al 4% y friccionar las uñas, manos y codos, durante 5 minutos cada uno con cepillo. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio cada uno, intercalando en el enjuague.
- Escurrir sin juntar las manos No sacudirlas.
- Secar con toallas estériles de un solo uso, de lo contrario No secar desde los dedos.
- Mantener las manos hacia arriba.

### **Uso de barreras**

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe existir en cantidad suficiente y adecuada, la cual debe ser proporcionada por los empleadores; Según los Autores Soule, B. Larson, E. y Preston, G (2008) consideran que “las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de



pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas”.<sup>(11)</sup> al examinar, tendencias históricas Reeder, S., Martín, L. y Koniak, D. (2009) señalan que: “El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales”.

### **Uso de gorro**

Los procedimientos de intervención de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos contaminantes. Atkinson, L. y Fortunato, N (2009) afirman “que todos los gorros deben ser desechables hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla”. Según (OMS, 2016) el objetivo del uso de la gorra es para evitar contaminación cruzada paciente personal y personal paciente. <sup>(11)</sup>. Por tal razón, se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro descartable como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos.

### **Uso de guantes**

Disminuye el riesgo de contacto de las manos con los fluidos, mas no evitan cortaduras ni pinchazos. El uso de este implemento no sustituye las practicas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos (Organización Mundial de la Salud, 2006) en el evento de la urgencia los guantes pueden ser estériles o no, la cual evita la transmisión de microorganismos, a infecciones o contaminación con sangre y sus componentes; asimismo, mencionamos que al realizar un

procedimiento de canalizar una vía periférica se utilizara guantes teniendo especial cuidado de manipular la conexión al catéter con guantes estériles, al término del procedimiento los guantes deben ser desechados ya que, se da de uso de una sola vez, los guantes se debe de cambiarse entre un paciente y otro; asimismo, se debe de disponer en el stock los guantes alternativos al látex, para garantizar la protección del personal de Enfermería.

### **Uso de mascarillas**

Según, los autores, Atkinson, L. y Kohn, M (2009), señalan las normas para el uso de la mascarilla, a saber son: “Debe estar cubriendo completamente nariz y boca, se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial, las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello”. Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente, para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr. Además, se debe de utilizar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz. <sup>(11)</sup>. Por lo tanto, dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

### **Uso de batas y ropa protectora**

Según el autor Lynch, P. (2007) expresa que “la bata constituye el atuendo protector más utilizado con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal”. Las batas son parte de la bioseguridad del personal de enfermería, durante las actividades que puedan generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, o de los derrames y las salpicaduras de medicamentos peligrosos.<sup>(11)</sup> Asimismo, el mandilón descartable es de uso multifactorial que evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente.

### **MANEJO DEL MATERIAL PUNZOCORTANTE**

Es la manipulación de limpieza y desechos de la eliminación del dispositivo punzocortante como: las agujas, hojas de bisturí u otros; deberá colocarse en el recipiente rígido, este permitirá evitar riesgos de lesiones al realizar este procedimiento. Asimismo afirmamos que la mayoría de las punciones accidentales ocurre al reencapuchar las agujas después de usarlas, o como resultado desecharlo inadecuadamente en la bolsa de basura.

### **TIPOS DE MATERIALES PUNZO CORTANTES:**

- Aguja huecas con jeringa descartable
- Aguja Insulina
- Aguja Tuberculina
- Aguja calibre 21
- Aguja pre llenada

- Jeringa otro tipo
- Mariposas de metal
- Venocat/ Bránula
- Lanceta
- Aguja roma o de sutura
- Bisturí desechable
- Bisturí reusable
- Ampolla con/de medicamento
- Vial de medicamento (con tapón de goma)
- Botella de medicamento <sup>(14)</sup>.

Estos dispositivos pueden lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso al personal de enfermería.

#### **DESECHO DE ELEMENTOS PUNZO CORTANTES:**

El desecho de elementos punzo cortantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulan como “Peligro Material Contaminado”. <sup>(15)</sup> Este procedimiento se hace con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infectados, durante el proceso de desecho y recolección de basura.

**Procedimiento para el Acondicionamiento:**

Todos los ambientes del establecimiento de salud, deben contar con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos sólidos de acuerdo a la actividad que en ellos se realizan. Dado a ello según la norma técnica de bioseguridad debe de ser un recipiente rígido con rotulo “residuo punzocortante” que cumple con el símbolo de bioseguridad del recipiente del desecho con indicación de límite de llenado, Colocar de manera segura para evitar su caída.

**Procedimiento para la segregación:**

Descartar en el recipiente rígido la unidad completa (aguja-jeringa).

No separar la aguja con las manos, ni reencapuchar las agujas una vez usadas.

La acción se debe de realizar en el punto de generación y con un mínimo de manipulación.

**Procedimiento para el almacenamiento:**

Llenar sin exceder la  $\frac{3}{4}$  partes de la capacidad del recipiente.

Una vez lleno tapar el recipiente y sellar la abertura con cinta adhesiva, introducir en un bolso de color rojo. (18)

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIPIENTES PARA RESIDUOS PUNZOCORTANTES:**

### **Recipientes Rígidos para Residuos Punzocortantes**

- Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.
- Resistente a ruptura y perforación por elementos punzocortantes.
- Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta de tal forma al cerrarse quede completamente hermética.
- Rotulado "RESIDUO PUNZOCORTANTE".
- Según la norma de bioseguridad el Límite de llenado 3/4 partes debe estar en el recipiente de desecho.
- Según la norma de bioseguridad el símbolo de bioseguridad debe estar en el recipiente de desecho.

### **Recipientes con tapa, que selle para evitar derrames.**

- No hacer uso de botellas plásticas de gaseosas para inyectables.
- No debe estar más de 48 horas sin descartar el recipiente. <sup>(15)</sup> Debido a las condiciones de trabajo es importante de colocar los recipientes donde se realizaran las técnicas invasivas: que elimina el dispositivo punzocortante en el recipiente indicado de todos los servicios de emergencia y hospitalización, Tópicos, etc.

## **FACTORES DE RIESGOS DE 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. <sup>(19)</sup>

### **Ambiente laboral con adecuada ventilación e iluminación**

Está conformado por la infraestructura de un ambiente del hospital, tales que los equipos, medios de producción y el entorno que le rodea al personal de la salud; facilita un buen ambiente laboral a los servicios de dar una buena ventilación que está dirigido a prevenir la posible contaminación del ambiente limpio por bacterias transportadoras por el aire; y la iluminación, favorece al personal de enfermería en realizar múltiples tareas visuales con rapidez y precisión, aún en circunstancias difíciles durante largos períodos que evitaría posibles lesiones del dispositivo punzocortante dentro del ambiente.

### **Exposición accidente laboral**

Se define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, en el personal de la salud; Asimismo las enfermeras son el grupo ocupacional que más sufre un trauma punzocortante con agujas y otros instrumentos; debido en parte a que son el grupo

mayoritario de fuerza de trabajo en la mayoría de los hospitales y clínicas etc.

### **Jornada laboral**

Según, Rodríguez manifiesta que los servicios asistenciales en el proceso de trabajo de los profesionales de Enfermería, varían de acuerdo a su servicio pero no los desliga de los peligros a los que se encuentran expuestos, evidenciamos como los profesionales cumplen diferentes tareas dentro de su jornada laboral, Mijama afirma que los servicios asistenciales son áreas del centro de trabajo, edificadas o no, en las que los trabajadores deben permanecer o a las que puedan acceder en razón de su trabajo. Desde el punto de vista emocional el personal de enfermería en base a las exigencias de trabajo hace esfuerzos psicofísicos quedándose dentro del ambiente laboral hasta altas horas para culminar las actividades acumuladas durante el turno asistencial.

### **Zona de punción**

Define a zona de punción a la extensión considerable de la superficie corporal encuadrada entre ciertos límites. La punción es la operación que consiste en introducir un instrumento afilado y puntiagudo en algún órgano, hueco o conducto del cuerpo. En consecuencia la zona de punción es cualquier región o parte del cuerpo donde se produce una lesión (abertura que conecta el interior del cuerpo con la parte externa), producida por cualquier objeto punzocortante.



## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

### El Trabajador Afectado:

**En exposición Percutáneo:** lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida, si la herida está sangrando, apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.

- **En exposición mucosas:** Lave profusamente el área con abundante agua o suero fisiológico.
- **En pinchazo o herida:** Promover el libre sangrado. Luego lavar con agua y jabón.
- **Exposición en la boca:** Enjuagues con agua. Escupir. <sup>(20)</sup>

### Del Reporte, Registro Notificación: Reporte del accidente

Todos los trabajadores de la salud deben de conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional y tener garantías de la confidencialidad y al respecto con la cual será tratado. Por lo tanto, se debe de dar aviso al jefe inmediato o al departamento de salud de trabajo o al departamento encargado de la notificación.

El reporte se debe de hacer dentro de las primeras 24 - 72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas si fue una seroconversión por el accidente o previa al mismo.

Una vez documentado el accidente se debe de diligenciar personalmente en forma establecido para ello. La oficina de unidad de seguridad y salud en el trabajo debe de registrar todos los accidentes laborales que se presentan en la institución. Para ello es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador.

### **Registro de Exposición.**

Fecha de exposición.

Tipo de actividad que el personal de Enfermería realizaba en el servicio de Emergencia inserción de venoso periférico etc.

Área expuesta y la magnitud de la exposición; piel sana o con solución de continuidad, conjuntivas mucosas oral, etc.; si la punción fue superficial o profunda, si hubo inyección de líquido, salida exposición de sangre, etc. <sup>(20)</sup>

### **EVALUACION DE LA EXPOSICION DEL ACCIDENTE:**

La exposición debe ser evaluado para determinar la necesidad de seguimiento, detalle de la fuente de exposición, si se conocía su positividad para el VIH o VHB, si se conoce exactamente al paciente y es localizable, si se sabe el origen de la muestra, etc.; se obtendrá autorización de la persona fuente de exposición para la realización de las pruebas serológicas necesarias. Brindando asesoría pre- test y post – test.

De acuerdo a los resultados serológicos se manejará la exposición, previa clasificación.

## **Procedimiento frente a una post exposición ocupacional**

- El lugar de la exposición debe limpiarse ¡INMEDIATAMENTE!  
Esta puede ser la actividad más importante del manejo post exposición.
- Cuando ocurre accidente percutáneo o de piel “no intacta” por exposición a sangre debe lavarse con agua y jabón sin restregar el sitio de exposición (evitar maniobras agresivas como frotar bruscamente la zona lesionada) para no producir erosiones que favorezcan la infección, permite fluir la sangre libremente durante 2 – 3 minutos, eliminando todos los posibles cuerpos extraños.
- El personal que sufre el accidente laboral debe de dirigirse al servicio de Emergencia para recibir atención médica inmediata, establecer el riesgo de exposición, indicar los exámenes auxiliares correspondientes a evaluar la necesidad de profilaxis post exposición. Debiendo garantizarse la atención las 24 horas del día incluyendo feriados y fines de semana.
- En caso de conocerse el diagnóstico de VIH/SIDA en el paciente se procederá a iniciar la profilaxis en el personal de salud en un lapso no mayor de 24 horas de ocurrido el hecho, en coordinación con el médico infectólogo o médico jefe de guardia del servicio de Emergencia.
- El servicio de farmacia deberá garantizar la provisión de los antirretrovirales a ser administrado en las primeras 24 horas.
- Si alguna razón (accidente nocturno, días feriados y fines de semana), no se efectuó la evaluación del riesgo en las primeras 24 horas posteriores al accidente, puede iniciarse la profilaxis, debiéndose efectuar dicha evaluación lo más pronto posible.

- Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.
- La monitorización o el seguimiento post exposición estarán bajo la responsabilidad del médico especialista del hospital según corresponda (médico infectólogo).

### **Inicio y Duración de la Profilaxis Post-Exposición (PPE):**

La infección sistémica por VIH no se produce inmediatamente tras el accidente de riesgo, habiendo un pequeño periodo en el que la PPE puede modificar o prevenir la replicación viral. La infección de las células dendríticas se produce en el lugar de la inoculación en las primeras 24 horas tras la exposición a virus extracelulares, migrando en las siguientes 24-48 horas a los ganglios linfáticos regionales, y detectándose en sangre periférica en 5 días. Por tanto, el inicio precoz de la PPE podría inhibir la replicación temprana limitando la proliferación de virus en las células presentadoras o en los ganglios linfáticos y prevenir la infección sistémica.

### **Enfermeros de salud que están en riesgo de lesionarse en emergencia:**

Los datos de investigaciones demuestran que las enfermeras tienen un mayor número de lesiones con material punzocortante. Sin embargo, otros proveedores de salud por ejemplo, técnicos de enfermería y personal de laboratorio también están en riesgo. <sup>(21)</sup>

En la denominada “Hora de Oro” se genera la primera acción del evento de urgencia y emergencia en la atención de los pacientes en estabilizar y preservarles la vida. Sumamos a ello que muchas veces el personal debe de estar implementado con el material de barrera

de protección; mismo que se debe estar preparado para prevenir la transmisión de infecciones de pacientes al personal o viceversa.

## **DERECHOS Y PROTECCIÓN: LAS NORMAS DE OSHA RELACIONADAS CON PATÓGENOS TRANSMITIDOS POR SANGRE**

Existen leyes y regulaciones significativas que proveen al personal de enfermería de derechos y protecciones. En adición al Acta sobre Seguridad y Salud Ocupacional (OSH, por sus siglas en inglés), la participación del personal de salud que atiende directamente a las y los pacientes en la selección de los dispositivos de seguridad, y más detalles e instrucciones sobre los controles de ingeniería y de dispositivos más seguros que deberían utilizarse para prevenir la exposición. La norma de BBP de OSHA, incluyendo las enmiendas del Acta sobre Seguridad y Prevención de Pinchazos con Aguja, requiere que los establecimientos de salud realicen lo siguiente en estas cinco áreas:

### **Jerarquía de los Controles:**

- a) **Eliminación de Riesgo:** remueva los objetos corto punzante y agujas y elimine todas las inyecciones que no sean necesarias. Los inyectoros a chorro pueden sustituir las jeringas y agujas. Otros ejemplos incluyen la eliminación de objetos corto punzantes innecesarios tales como grapas o la incorporación de sistemas de venoclisis sin agujas.
- b) **Controles de ingeniería:** como agujas retractiles, que se cubren o que pierdan su filo inmediatamente después de usarse.
- c) **Controles administrativos:** políticas orientadas a limitar la exposición al riesgo. Ejemplos de estos controles incluyen la

asignación de recursos que muestren un compromiso con la seguridad del personal de salud (PS), un comité de prevención contra los pinchazos con agujas (PA), un plan de control de la exposición, el retiro de todos los dispositivos inseguros y un entrenamiento consiste, relacionado con el uso de dispositivos seguros.

- d) **Control sobre las prácticas de trabajo:** incluyen el no re-encapuchado de las agujas utilizadas, colocar los recipientes para desecho de objetos punzocortantes a la vista y al alcance de todo el personal, vaciar los recipientes para desechos antes de que se llenen completamente, así como el establecimiento de los procedimientos sobre el manejo y desecho de los objetos punzocortantes antes de iniciar un procedimiento.
  
- e) **Equipo de Protección Personal (EPP):** colocación de barreras y filtros entre las y los trabajadores y el riesgo. Por ejemplo: lentes, escudos para la cara, guantes, mascararas y batas. <sup>(21)</sup>

## URGENCIAS

Los servicios de urgencias atienden a una gran cantidad de pacientes politraumatizados, lo cual incrementa el riesgo de contacto con sangre; es por ello la cual obliga al personal de enfermería a estar permanentemente preparado en conocimiento del uso de las medidas de protección (guantes, mascarillas, etc), fácilmente disponible para poder respetar y cumplir las normas de bioseguridad en momentos de mayor riesgo por el estrés y apremio de las conductas que deben tomarse.

El material punzo cortantes contaminado con sangre o secreciones debe descartarse en recipientes de pared dura que contengan un desinfectante

apropiado, de modo ideal el hipoclorito de sodio; posteriormente se someterá al proceso de lavado y esterilización. Por ningún motivo debe caer al suelo o a la basura sin haber sido desinfectado. Es importante tener en cuenta que las basuras son recogidas en muchos casos por personal no profesional y manipuladas al salir del hospital por las personas que viven del reciclaje.

Todos los procedimientos que se realicen al paciente deben hacerse de acuerdo con lo descrito en las normas de precaución universal. <sup>(21)</sup>

### **En el Trabajador:**

**Vacunación:** Todo el trabajador de salud cuyas tareas impliquen estar en contacto con material punzocortante, fluidos corporales debe obligatoriamente ser vacunado contra Hepatitis B, Influenza y Tétanos etc. <sup>(13)</sup>

**Hepatitis B:** Es la vacuna más recomendada para todo el personal de salud, especialmente el considerado de alto riesgo (unidades de diálisis, terapia intensiva, laboratorios, emergencias, centros quirúrgicos, sala de partos, saneamiento ambiental entre otros). Se requiere 3 dosis.

**Influenza:** El personal sanitario que tiene contacto con pacientes con alto riesgo para la influenza, que trabaja en establecimientos de cuidados crónicos o que tiene condiciones médicas de alto riesgo de complicaciones o que si es mayor de 65 años. En tiempos de epidemia/pandemia se recomienda que la inmunización incluya a todo el personal. La inmunización contra influenza estacional es anual.

**Toxoide Y Difteria:** Todas y todos los adultos. En caso de brotes epidémicos de difteria se recomienda refuerzos. El esquema nacional de vacunación es de 3 dosis, la primera al contacto, luego a los 2 meses, después a los 4 meses de la segunda dosis.

### 2.2.3. Teórico-conceptual

Como hemos podido constatar la teoría y los conceptos podemos deducir que lo fundamental o médula para nuestro trabajo es el nivel preventivo para el manejo de los accidentes punzocortantes por lo que hemos trabajado con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien direcciona al individuo a brindar un cuidado basado en la promoción de la salud y la toma de decisiones, logrando así un estado de salud óptimo.

Asimismo, propuso en su teoría el empleo de acciones preventivas y la identificación de los factores que se creen estar influenciando en las modificaciones de la conducta. Siendo un pilar fundamental en el caso del personal de salud, quienes realizan diferentes procedimientos y actividades durante la asistencia a los pacientes, que permite asumir acciones para promover su salud y desarrollar conductas de autocuidado, a través del cumplimiento del lineamiento de normas de bioseguridad.

Por otro lado, debemos contemplar la necesidad de conocer los protocolos de cada institución para la actuación tras un accidente como fomentar la notificación del caso de manera adecuada y sobre todo oportuna.



### 2.3. Definición de términos básicos

**Accidente punzocortante:** Es todo suceso repentino en riesgo de adquirir diversas infecciones como: el virus de la hepatitis B y C, VIH, y entre otras enfermedades.

**Preventivo:** se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable.

**Exposición:** Es toda injuria percutánea.

**Profilaxis Post exposición:** es la administración de fármacos para disminuir la transmisión del germen luego de una exposición ocupacional o no ocupacional.

**Emergencia:** Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

**Enfermera:** Es toda profesional del campo de la salud cuyo oficio es atender o asistir de forma holística a enfermos, lesionados, heridos y moribundos, sujeta a la prescripción de un médico. Comprende los cuidados en forma autónoma o en colaboración al equipo médico de una entidad, a personas de todas las edades.

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis**

No requiere por ser una investigación descriptiva univariable.

### 3.2. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Manejo de accidentes punzo Cortantes</b>	Es la eliminación de las agujas, hojas de bisturí u otros; deberá colocarse en el recipiente rígido, este permitirá evitar riesgos de lesiones al realizar este procedimiento.	Se realizó una guía de observación utilizando la escala de Likert, según a la dimensión: preventiva y el cuestionario: exposición y post exposición, que medirá el manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia.	Preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene de manos</li> <li>Uso de barreras</li> <li>Uso guantes de procedimiento invasivo.</li> <li>Preparación del material punzocortante</li> <li>Acondicionamiento y eliminación correcta del dispositivo (sello de bioseguridad).</li> <li>Ambiente laboral.</li> </ul>	1. 2. 3. 4. 5,6,7,8 9.	Nominal	<b>Guía de observación:</b>
			Exposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ocurrencia de lesión punzocortante y manejo de sangrado.</li> <li>Jornada laboral.</li> <li>Situación y reporte de ocurrencia del accidente.</li> <li>Conocimiento de protocolo.</li> </ul>	1,2. 3. 4,5 6.		<b>Cuestionario:</b>
			Post exposición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento.</li> <li>Control y seguimiento Post exposición.</li> </ul>	7 8,9.		Exposición.  Post exposición.

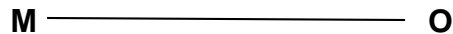
## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque está orientado en las dimensiones que permite examinar los datos, especialmente en el campo de la estadística. De alcance descriptivo porque se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

Diseño de investigación no experimental descriptivo simple.

Cuyo diagrama es el siguiente:



M = Representa la muestra de estudio (profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital “Cayetano Heredia”).

O = Representa observación y medición de manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia.

### 4.2. Población y muestra

#### 4.2.1 Población

La población estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital “Cayetano Heredia”

#### 4.2.2 Muestra de Estudio

##### Formula de obtención de muestra:

- El tipo de muestreo a utilizar corresponderá al denominado muestreo probabilístico simple.
- El tamaño de muestra se calculará con un nivel de confianza del 95% y un error máximo aceptable de 5%.
- La fórmula para el cálculo del tamaño de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N = 100 profesionales de enfermería.

Z $\alpha$  = 1.96 constante según el nivel de confianza del 95%

p = proporción esperada 50%

q = proporción no esperada 50%

e = 5% error de precisión.

Aplicando la Formula indica:

$$n = 100$$

$$nf = \frac{n}{1+n/N}$$

$$nf = 60$$

Para efecto de este estudio se tomó a 60 enfermeros profesionales de la salud.

**Criterios de inclusión**

- Personal de Enfermería asistencial que trabaja en el servicio de emergencia.
- Personal de Enfermería asistencial que acepte participar en el estudio del servicio de emergencia.
- Personal de Enfermería y enfermeras internas del servicio de emergencia.

**Criterios de exclusión:**

- Personal de Enfermería que estén de vacaciones del servicio de emergencia.
- Personal de Enfermería que hayan dejado de trabajar en el servicio de emergencia.
- Personal profesional y no profesional que no pertenezca en el área de la Salud.
- Personal de Enfermería que no acepte participar en el estudio del servicio de emergencia.

4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

**4.3.1** Las técnicas usadas fueron la observación y la encuesta.

**4.3.2** Los instrumentos fue una guía de observación y un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de selección única.

Se realizó la prueba estadística para dar confiabilidad al instrumento, para lo cual se utilizó el Alfa de Crombach que

consta de 18 ítems cuyo valor fue de 0.846, demostrando que es un instrumento confiable. (ANEXO 5).

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado por las investigadoras, el cual tuvo como objetivo describir el manejo de los accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia. Estuvo constituido por 18 preguntas cerradas, el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Mediante la dimensión preventiva se realizó el cuestionario mediante la observación con una lista de checklist.

Parte III: Mediante la dimensión exposición y post exposición se realizó el cuestionario, se brindó instrucciones generales al encuestado y éste lee las preguntas y las desarrolla.

Parte IV: Contiene el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema del estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 1 punto.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable "Manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia" se utilizó la Escala de Likert, adaptada a un cuestionario usada mediante una guía de observación y el instrumento es un cuestionario estructurado a preguntas cerradas de tipo cuantitativo ya que se trabajara de selección única.

La encuesta fue tomada antes y/o después de cada turno de las enfermeras para así no intervenir en sus labores cotidianas, durante dos semanas.

En cuanto a la guía de observación, lo pudimos hacer durante el turno de cada colega, durante dos semanas.

#### 4.4. Análisis y procesamiento de datos.

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó una herramienta tecnológica estadística, una vez obtenida la información se procedió a crear una base de datos en el programa estadístico SPSS 19 que permitió realizar el análisis e interpretación de los resultados de una forma práctica y confiable.

Culminado el proceso y obtenidos los resultados convenientes se utilizó una hoja de cálculo Excel 2010 para facilitar la obtención de los gráficos del estudio.

La información se presenta mediante tablas resumen, de manera que el consolidado de datos donde muestra claramente los resultados encontrados, facilitando el proceso de comprensión del lector.



## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**CUADRO 5.1**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. MAYO – OCTUBRE 2018**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	CATEGORÍAS	Nº	%
EDAD	31 - 40	22	36.7
	41 - 50	32	53.3
	51 - 60	6	10.0
SEXO	Masculino	16	26.7
	Femenino	44	73.3
ANTIGÜEDAD	1 - 3	14	23.3
LABORAL	4 - 8	26	43.3
	9 - 13	16	26.7
	14 -18	4	6.7
Turno laboral	GD	42	70.0
	GN	18	30.0
	Total	60	100.0

Fuente: De la investigación manejo preventivo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018

**Análisis e interpretación:** El 53.3% de los Enfermeros de Emergencia están comprendidas entre 41 a 50 años. 73.3% es de sexo femenino 43.3% con respecto a la antigüedad laboral están comprendidas entre 4 a 8 años. El 70% estuvo constituido por el personal que labora en la guardia diurna.

## CUADRO 5.2

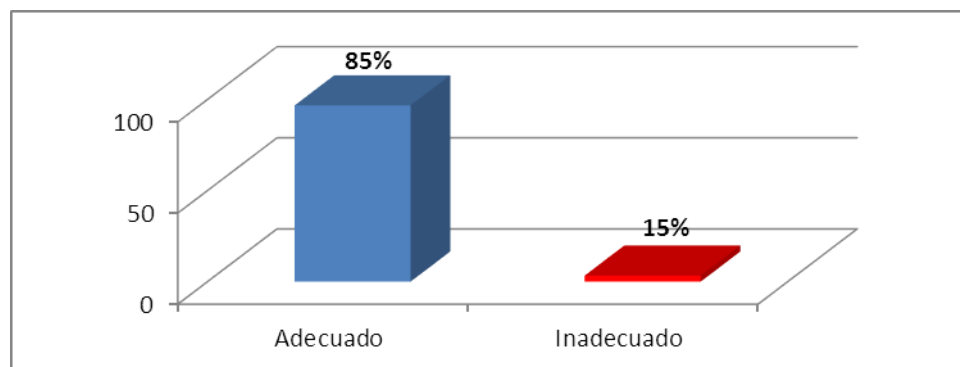
### MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018

MANEJO	N	%
Adecuado	51	85
Inadecuado	9	15
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: De la investigación manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018

## GRÁFICO 5.2

### MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018



Fuente: De la investigación manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018

**Análisis e interpretación:** El 85% de los Enfermeros muestra que el manejo de accidentes punzocortante es Adecuado, Mientras que un 15%, realiza el manejo de accidentes punzocortante Inadecuadamente.

### CUADRO 5.3

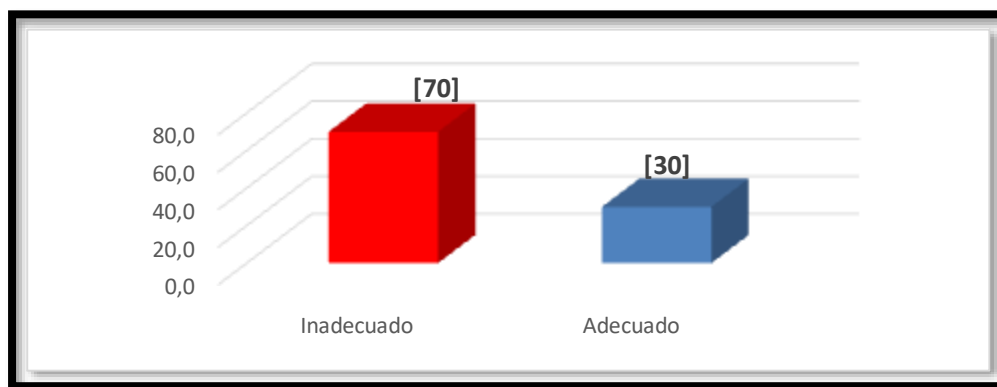
#### MANEJO PREVENTIVO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018

MANEJO	N	%
Adecuado	18	30
Inadecuado	42	70
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: De la investigación manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018

### GRÁFICO 5.3

#### MANEJO PREVENTIVO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018



Fuente: De la investigación manejo preventivo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018

**Análisis e interpretación:** El 70 %de los Enfermeros según la guía de observación en la dimensión preventiva, muestra un manejo de los accidentes punzocortante Inadecuado. Mientras que un 30% se inclina hacia el manejo de accidentes punzocortante Adecuado.

#### CUADRO 5.4

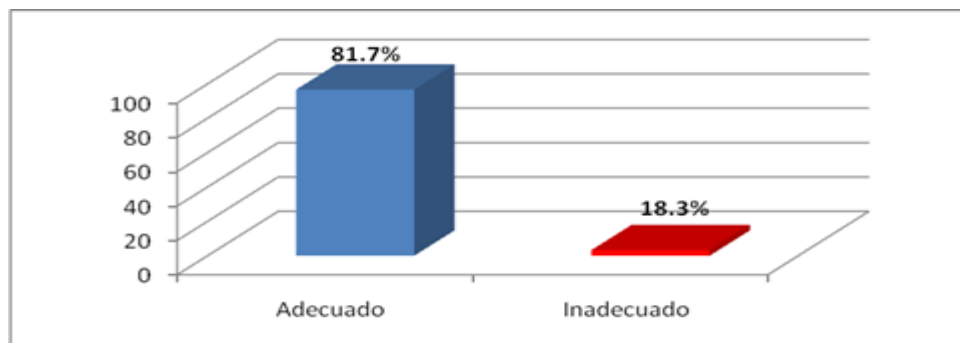
### MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTE DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2018 MAYO - OCTUBRE 2018

Manejo	N	%
Adecuado	49	81.7
Inadecuado	11	18.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: De la investigación manejo frente a una exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018.

#### GRÁFICO 5.4

### MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTE DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO - OCTUBRE 2018.



Fuente: De la investigación manejo frente a una exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018.

**Análisis e interpretación:** En cuanto al manejo frente a una exposición de accidentes punzocortante de los Enfermeros un 82% muestra en la dimensión Exposición un nivel Adecuado mientras que un 18% muestra un manejo Inadecuado.

### CUADRO 5.5

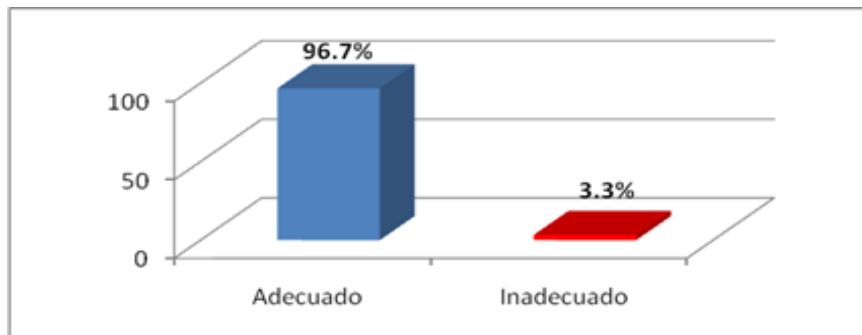
#### MANEJO FRENTE A UNA POST EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018

MANEJO	N	%
Adecuado	58	96.7
Inadecuado	2	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: De la investigación manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018.

### GRÁFICO 5.5

#### MANEJO FRENTE A UNA POST EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018



Fuente: De la investigación manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018.

**Análisis e interpretación:** En cuanto al manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortante de los Enfermeros un 97% muestra en la dimensión Post Exposición un manejo Adecuado y un 3% muestra un manejo inadecuado.

### CUADRO 5.6

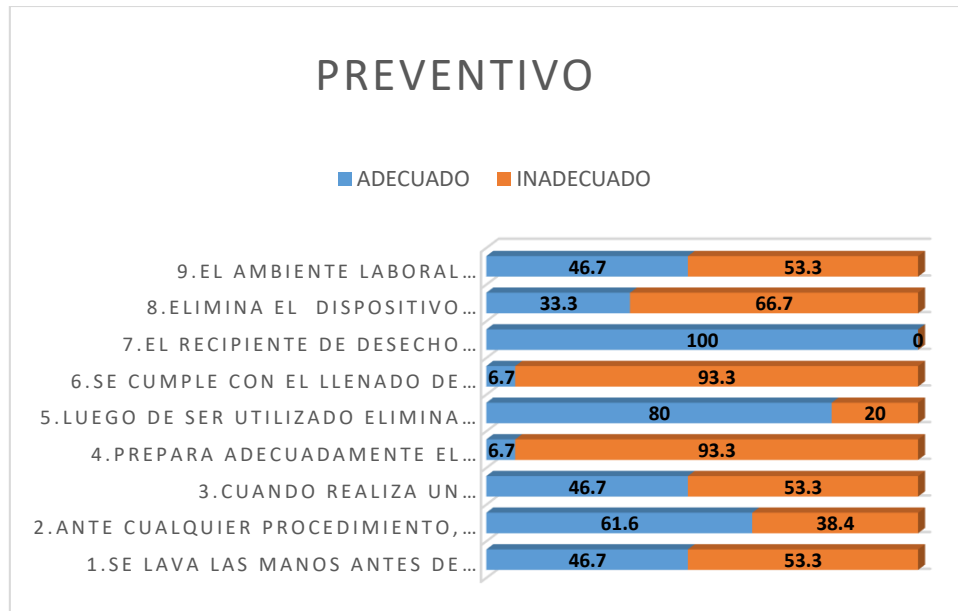
#### MANEJO PREVENTIVO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018

PREVENTIVO		ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
1	Se lava las manos antes de realizar cualquier procedimiento.	28	46.7	32	53.3	60	100
2	Ante cualquier procedimiento, utiliza barrera de protección durante la manipulación de materiales punzocortantes	37	61.6	23	38.4	60	100
3	Cuando realiza un procedimiento invasivo utiliza guantes quirúrgicos o manoplas	28	46.7	32	53.3	60	100
4	Prepara adecuadamente el material punzocortante.	4	6.7	56	93.3	60	100
5	Luego de ser utilizado elimina el dispositivo punzocortante en el material rígido.	48	80	12	20	60	100
6	Se cumple con el llenado de las $\frac{3}{4}$ partes del recipiente de desecho.	4	6.7	56	93.3	60	100
7	El recipiente de desecho cuenta con el símbolo de bioseguridad	60	100	0	0	60	100
8	Elimina el dispositivo punzocortante en el recipiente indicado.	20	33.3	40	66.7	60	100
9	El ambiente laboral hospitalario cuenta con una adecuada iluminación.	28	46.7	32	53.3	60	100

Fuente: De la investigación manejo preventivo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018.

## GRAFICO 5.6

### MANEJO PREVENTIVO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018



Fuente: De la investigación manejo preventivo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018.

**Análisis e interpretación:** El 46.7% de los enfermeros según el manejo preventivo muestra el lavado de manos adecuado, mientras que el 53.3% se inclina al uso de guantes frente a un procedimiento invasivo inadecuado, Asimismo el 67.7% No elimina el dispositivo punzocortante se suma a ello el 93.3% del llenado  $\frac{3}{4}$  partes del recipiente de desecho es inadecuado.

**CUADRO 5.7**  
**MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES**  
**PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL**  
**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018**

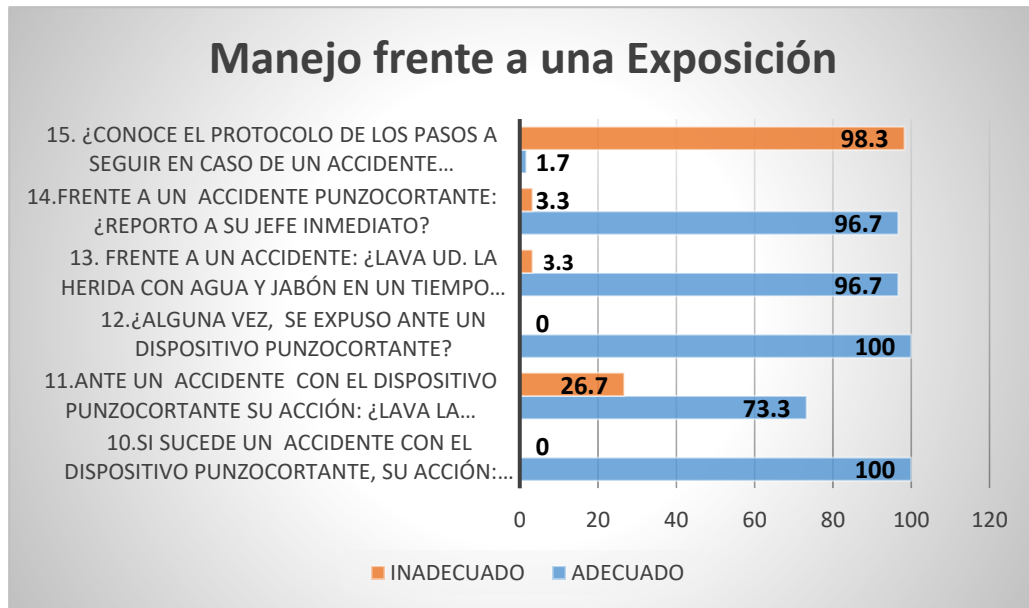
MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN		ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
10	Si sucede un accidente con el dispositivo punzocortante, su acción: ¿elimina el sangrado?	60	100	0	0	60	100
11	Ante un accidente con el dispositivo punzocortante su acción: ¿lava la herida?	44	73.3	16	26.7	60	100
12	¿Alguna vez, se expuso ante un dispositivo punzocortante?	60	100	0	0	60	100
13	Frente a un accidente: ¿lava Ud. la herida con agua y jabón en un tiempo de 5 a 10 minutos?	58	96.7	2	3.3	60	100
14	Frente a un accidente punzocortante: ¿reporto a su jefe inmediato?	58	96.7	2	3.3	60	100
15	¿Conoce el protocolo de los pasos a seguir en caso de un accidente punzocortante?	1	1.7	59	98.3	60	100

Fuente: De la investigación manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018



### GRAFICO 5.7

## MANEJO FRENTE A UNA EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018



Fuente: De la investigación manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018

**Análisis e interpretación:** El 73.3% de los enfermeros muestra ante un accidente con el dispositivo punzocortante el lavado de manos adecuado. Mientras que un 98.3% se inclina hacia el protocolo de pasos a seguir es inadecuado.

### CUADRO 5.8

#### MANEJO FRENTE A UNA POST EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018

MANEJO FRENTE A UNA POST EXPOSICIÓN		ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
16	Frente a un accidente con un dispositivo punzocortante: ¿lo notifica a la unidad de seguridad y salud en el trabajo?	58	96.7	2	3.3	60	100
17	¿Recibió apoyo profesional después de un accidente punzocortante?	42	70	18	30	60	100
18	Después del accidente punzocortante: ¿Recibió tratamiento antirretroviral?	60	100	0	0	60	100

Fuente: De la investigación manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018

**GRAFICO 5.8**

**MANEJO FRENTE A UNA POST EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018**



Fuente: De la investigación manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2018

**Análisis e interpretación:** El 96.7% de los enfermeros notifica a la unidad de seguridad y salud en el trabajo es adecuado. Mientras el 70% si recibió apoyo profesional después de un accidente punzocortante.

## **CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación de la hipótesis**

El estudio de la investigación fue de tipo descriptivo, no requiere hipótesis.

### **6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares**

El personal de enfermería es el grupo ocupacional que más riesgo tiene ante las exposiciones por lesiones del dispositivo punzocortante, los hace susceptibles a adquirir infecciones de los pacientes, asociados a patologías. Asimismo, es relevante señalar el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que direcciona al individuo a brindar un cuidado basado en la promoción de la salud y la toma de decisiones, logrando así un estado de salud óptimo. Por tanto, Nola Pender en su teoría propone el empleo de acciones preventivas y la identificación de los factores que se creen estar influenciado en las modificaciones de la conducta. Este Modelo de Promoción de la Salud, en el caso del personal de la salud quien realiza diferentes procedimientos y actividades durante la asistencia a los pacientes, permite asumir acciones para promover su salud y desarrollar conductas de autocuidado.

En el estudio sobre manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia, el 85% de los Enfermeros muestra el manejo de accidentes punzocortante es Adecuado.

Los hallazgos de esta investigación son similares en el estudio sobre manejo preventivo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia. El 70% de los enfermeros, muestra probabilística según la guía de observación preventiva no obstante atenta contra las precauciones universales de uso de barrera y pone de manifiesto que aun teniendo el conocimiento da a una tendencia inadecuada.

El 46.7%, de los enfermeros según el manejo preventivo muestra el lavado de manos adecuado mientras que el 53.3% se inclina al uso de guantes frente a un procedimiento invasivo inadecuado.

Según los estudios de Garcés B, el 2015 ciudad de Latacunga, los resultados demostraron el 27,12 % de los profesionales de enfermería no utilizan las barreras de protección al manipular fluidos corporales estando en contacto un 86,4% a los mismos. Ante lo cual, el personal de salud del área adquiere conductas que muchas veces la falta de interés, responsabilidad de no tener la importancia al uso de las barreras protectoras, que sirven para minimizar el riesgo de tener contacto con sangre y otro fluido orgánico potencialmente contaminante.

El 67.7% no elimina el dispositivo punzocortante, seguido por Barroso J. et al, el 2013 México, los resultados demostraron el 46.7% de enfermeras de acuerdo a sus actividades ocurrieron en un 28.6%, durante el uso un 16.2%, después del uso y/o antes de desecharlo en un 10.5%, al reencapucharlo en 8.6% y al colocar el material en el contenedor, así como que el material protruía del contenedor, ambas con un 4.8%. Son cifras institucionales que permiten tomar decisiones para la búsqueda de estrategias de prevención y acción en los Servicios donde se encuentra el mayor número de accidentes.

El 93.3% del llenado  $\frac{3}{4}$  partes del recipiente de desecho es inadecuado; de igual modo, en un estudio realizado por Pérez E, et al, el 2010 Venezuela; los resultados demostraron el 22,5% preparaba medicamentos y luego de realizar la cateterización de vías periféricas a un paciente y un 15% a herida cortante mientras acomodaban la caja de curas. Una de las razones principales para que esto suceda debido a los factores de riesgo se encuentra principalmente en la práctica del enfundar la aguja, que se considera inadecuada. Sin embargo, el personal asistencial; dado a las circunstancias descritas

desemboca, en una situación preocupante ya que los recipientes punzocortante se encuentran llenos. Puesto que existen, los derechos y protección de leyes y regulaciones que proveen al personal de enfermería según la Norma técnica de salud gestión y manejo de residuos sólidos en el establecimiento de salud y servicios médicos de Apoyo. Siendo manejadas por la jerarquía de controles; demuestra que el personal de enfermería necesita capacitación sobre técnicas de manipulación y descarte del material punzocortante, estos accidentes laborales pueden ocurrir en una enfermera que está iniciando su trabajo o como que tenga años de servicio.

Por consiguiente, este estudio de investigación se relaciona con Bardales E. et al, el 2014 Iquitos, los resultados demostraron 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. Una de las razones principales para que esto suceda debido a los factores de riesgo se encuentran presentes de forma latente en los ambientes hospitalarios; el profesional de enfermería debe utilizar el lineamiento de las normas de bioseguridad, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento.

En cuanto al manejo frente a la exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros del servicio de emergencia, de 100% del personal de enfermería encuestado, el 81.7% de ellas muestran una dimensión adecuada, seguido a un conocimiento de indiferencia de 23.4%.

Esto puede deberse a una de las características de las actitudes que proporciona cogniciones internas de la actividad que es fundamental en el proceso de la información. Según el estudio de investigación realizado por Guillén J. el 2014, Lima los resultados demostraron el 23.4% de los trabajadores de salud obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 41.1% obtuvo un nivel de conocimientos medio y el 35.5% obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes. En cuanto al área actitudinal, el 54% de la muestra presentaron actitudes positivas y el 46% presentaron actitudes negativas. Sin embargo, en cuanto al área actitudinal, el 54% de la muestra presentaron actitudes positivas y el 46% presentaron actitudes negativas. No obstante el 53.2% de la muestra refiere no conocer el protocolo de manejo de accidentes punzocortantes. Estos datos no correlacionan con nuestros resultados, ya que el bajo, nivel de conocimiento se relaciona con una actitud negativa al afrontar un accidente punzocortante, Esto se puede expresar con el no cumplimiento completo del protocolo de actuación ante la exposición a objetos punzocortantes.

En cuanto al manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros del servicio de emergencia, de 100% del personal de enfermería encuestado, el 96.7% muestra una dimensión adecuado seguido a un conocimiento de indiferencia de 22.2%.

Estos resultados difieren lo encontrado por Mayhua G. 2015 Arequipa se halló el 16.6% no reportó el accidente y 11.1% no conocía el diagnóstico del paciente y tampoco lo reportó. El 50.0% conocía el protocolo post-exposición pero no lo realizó, 16.7% conociendo el protocolo post-exposición no realizó el seguimiento respectivo. Únicamente 44.4% tenía protección inmunológica contra la Hepatitis B y Tétanos.

Existe responsabilidad compartida tanto como propia del profesional, especialmente, aquellos con demasiada seguridad y poca prevención como la que se dirige desde la parte logística y de capacitación del nosocomio. Cabe resaltar que el factor cognoscitivo va unido a la práctica, siendo necesario que el personal de salud no solamente conozca, sino que también emplee las medidas de prevención frente a los riesgos biológicos. La oficina de la unidad de seguridad y salud en el trabajo debe de dar capacitaciones permanentes mediante actividades, talleres demostrativos en formación continua para mejorar nuestras habilidades, destreza y poder desenvolvernos adecuadamente en la práctica clínica, frente al manejo de accidentes punzocortantes y así reducir el riesgo de los accidentes laborales.

### 6.3. Responsabilidad ética

El presente trabajo de investigación ha cuidado la ética investigativa, respetando la libre participación de cada uno de los que fueron parte de la muestra. Se ha recabado consentimientos informados previos, en dónde cada uno de los participantes firmó aceptando libremente ser parte de estudio, por otro lado se solicitó los permisos necesarios tanto a las autoridades del Hospital Cayetano Heredia, así como a los jefes del área y servicio de emergencia de dicho nosocomio.



## CONCLUSIONES

- 1) Si bien es cierto que existe un 85% de profesionales que ejecuta adecuadamente el manejo de un accidente punzocortante, aún existe un 15% que no lo hace.
- 2) Aun cuando en el objetivo general se aprecia que existe un 15% de trabajadores con un manejo inadecuado de los accidentes; de estos el 70% incumplen la dimensión preventiva.
- 3) Se establece que la dimensión exposición solo un 18% de profesionales hace un inadecuado manejo de accidentes punzocortantes.
- 4) Existe un 3% de trabajadores que incrementa el riesgo porque desconocen el manejo en la dimensión postexposición.
- 5) Como producto de la investigación se ha podido establecer que en el profesional que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia considerado nivel III-1. Existe aún personal de salud en la unidad de emergencia que presenta deficiencias en cuanto a la forma de manejar un accidente punzocortante lo que puede acarrear repercusiones al trabajador, la familia o la organización.

## RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecer mediante capacitaciones el manejo adecuado de los accidentes punzocortantes en esta población (15%), a fin de reducir el riesgo de exposición.
- 2) De acuerdo a la teoría se sabe que la prevención se fortalece con la información y educación por lo tanto se recomienda capacitar académicamente para incrementar el conocimiento de los trabajadores.
- 3) Revisar las normas respecto a la forma de desechar el material punzocortante de riesgo y difundir su contenido en el 18% de profesionales que incumplen.
- 4) Revisar los protocolos de manejo postexposición con la unidad de vigilancia epidemiológica para determinar si la causa de esta anomalía está en la norma o en el profesional.
- 5) Se recomienda profundizar en la investigación de las diferentes dimensiones estudiadas y en otras dimensiones a fin de solucionar estas deficiencias que permitirán disminuir los riesgos de exposición, garantizar una seguridad laboral en los trabajadores, brindar un servicio de calidad a los usuarios y proteger la imagen de la institución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez M, Alarcón W, Llose M, Tennasse m, et al. Prevención de Accidentes laborales con Objetos punzo cortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud, 2008 Maracay-Venezuela.
2. Martínez D; Barboza L; Genotipos de Hepatitis B: Importancia Clínica Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología. Caracas 2007; Vol. 27; N° 1.
3. Idrovo V, Suarez C Epidemiología e historia natural de la Hepatitis B. Revista Colombiana de Gastroenterología Bogotá 2009; Vol. 24 Suppl 1.
4. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. 2007 Disease Profile. USA 2007.
5. Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Centro de Publicaciones, NIPO: 680-15-165-X Gobierno de España 2015
6. Muhonja E, N'ang'a Z, Wanzala P, Omolo J, Prevalence and factors associated with percutaneous injuries and splash exposures among health-care workers in a provincial hospital, Kenya 2010
7. Núñez LI, y Ramírez R, Características Epidemiológicas de los accidentes Laborales punzo cortantes y de exposición mucocutanea en

el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal S, Essalud. Rev. Científica de enfermería 2018.

8. Ministerio de salud Hospital Cayetano Heredia R.D.N° 485 – 2018 contiene el informe N°003 OEGRRHH-N°01-USST/HCH-V.01 Directiva Sanitaria Para La Prevención Y Control De Infecciones Transmitidas Por La Sangre Por Lesiones Punzocortantes Y Exposición A Fluidos Corporales En Personal De Salud.
9. PÉREZ GIL, Esther Josefina / MORA GUEVARA, Kellys. Accidentes laborales de tipo biológico en el personal de enfermería. Emergencia de Adultos del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero Venezuela 2010.
10. BARROSO-AGUIRRE, Javier / PIMENTEL NIETO, Diana / MORALES CARMONA, Francisco. Heridas con material punzocortante en un Instituto Nacional de Salud de México 2013
11. Garces B, Estrategias para Prevenir Accidentes por Exposición a Riesgos Biológicos en los Profesionales de Enfermería del Hospital Provincial General Latacunga Periodo Marzo- Abril 2015 (Tesis Para Optar el grado Licenciada de Enfermería) Ecuador – 2015.
12. Guillén J. Nivel de Conocimientos y Actitudes Sobre el Manejo en La Exposición Accidental a Objetos Punzocortantes en Trabajadores de Salud del Hospital III Emergencias Grau - Essalud, 2014. UNMSM Lima, Perú-2014.
13. Bardales E, Pezo C, Quispe J Factores Personales, Institucionales Y La Ocurrencia de Accidentes Punzocortantes en Trabajadores del Hospital Regional de Loreto, (Tesis Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería) UNAP Iquitos: 2014

14. Mayhua G, Accidentes Punzocortantes en Internos de Enfermería de La Universidad Nacional del Altiplano en Hospitales de Arequipa (Tesis Para Optar el grado Licenciada de Enfermería) Puno – Perú 2015
15. DR. Contreras F. Directiva sanitaria: procedimiento de vigilancia, Notificación, Registro, prevención, Manejo inicial y control de los Accidentes por Material Punzocortante Y exposición por fluido corporal en membrana y piel no intacta del trabajador de salud del INO. Perú 2017.
16. Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios. Gobierno de España 2015.
17. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016/MINSA
18. Plan nacional para la prevención de accidentes punzo cortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre. Dirección de Salud Ocupacional- DIGESA Perú 2008
19. NST N° 096-MINSA/DIGESAV.01 Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo RM N°554MINSA – Perú 2012
20. Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud.R.M. N° 768 MINSA – Perú 2011
21. American Nurses Association's Needlestick. Asociaciones de Enfermeras De E.E.U.U. Guía para la prevención de pinchazos con Agujas. Agujas Seguras Salvan Vidas.1-800-274-4ANA.Washington2002(citado: 2018 agosto 30)  
Disponibile [www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom14.pdf](http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom14.pdf)

# ANEXOS

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**TITULO DE LA TESIS: MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA MAYO – OCTUBRE 2018**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<b>General:</b> ¿Cómo es el manejo de los accidentes Punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia?	<b>General:</b> Describir el manejo de accidentes punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia.	No requiere por ser una investigación descriptiva por ser univariable	Manejo de accidentes punzocortantes.	Preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de manos</li> <li>• Uso de barreras</li> <li>• Uso guantes de procedimiento invasivo.</li> <li>• Preparación del material punzocortante</li> <li>• Acondicionamiento y eliminación correcta del dispositivo (sello de bioseguridad). Ambiente laboral.</li> </ul>	<b>Tipo de Investigación</b> Es de tipo cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística.
<b>Específicos:</b> ¿Cómo es el manejo preventivo de accidentes Punzocortantes de los enfermeros de emergencia?  ¿Cómo es el manejo frente a una exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia?  ¿Cómo es el manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortante de los enfermeros de emergencia?	<b>Específicos:</b> .Describir el manejo preventivo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia.  .Describir el manejo frente a una exposición de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia.  .Describir el manejo frente a una post exposición de accidentes punzocortante de los enfermeros de emergencia.			Exposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocurrencia de lesión punzocortante y manejo de sangrado.</li> <li>• Jornada laboral.</li> <li>• Situación y reporte de ocurrencia del accidente.</li> <li>• Conocimiento de protocolo.</li> </ul>	<b>Diseño de investigación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No experimental descriptivo simple</li> </ul>
				Post Exposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento.</li> <li>• Control seguimiento y Post exposición.</li> </ul>	<b>Población</b> Para efecto de este estudio se tomo a 100 enfermeros profesionales que laboran en el servicio de emergencia.  <b>Muestra</b> Se tomó a 60 enfermeros profesionales que laboran en el servicio de emergencia.



## ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### GUIA DE OBSERVACION

	<b>DIMENSION: PREVENTIVO</b>	SI	NO
1.	Se lava las manos antes de realizar cualquier procedimiento.		
2.	Ante cualquier procedimiento, utiliza barrera de protección durante la manipulación de materiales punzocortantes		
3.	Cuando realiza un procedimiento invasivo utiliza guantes quirúrgicos o manoplas.		
4.	Prepara adecuadamente el material punzocortante. (ejemplo separa)		
5.	Luego de ser utilizado elimina el dispositivo punzocortante en el material rígido.		
6.	Se cumple con el llenado de las $\frac{3}{4}$ partes del recipiente de desecho.		
7.	El recipiente de desecho cuenta con el símbolo de bioseguridad		
8.	Elimina el dispositivo punzocortante en el recipiente indicado.		
9.	El ambiente laboral hospitalario cuenta con una adecuada iluminación.		





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CUESTIONARIO**

Estimados colegas:

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información sobre el “Manejo de Materiales Punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia y Cirugía”. Por lo que se solicita responda con sinceridad, seriedad los indicadores planteados, marcando con una X la alternativa correcta. La información que nos proporcione será de absoluta confidencialidad

**DATOS GENERALES:**

**Edad:** 20 – 30 ( ) 31 – 40 ( ) 41 - 50 ( ) 51 – 60 ( ) 61 + ( )  
**Sexo:** M ( ) F ( )  
**Antigüedad Laboral:** 1 – 3 ( ) 4 – 8 ( ) 9 - 13 ( ) 14 – 18 ( ) 19 + ( )  
**Turno Laboral:** GD ( ) GN ( ) M ( ) T ( ).

**II EXPOSICION**

1.- Si sucede un accidente con el dispositivo punzocortante, su acción: ¿elimina el sangrado?

Si ( ) No ( )

2.- Ante un accidente con el dispositivo punzocortante su acción: ¿lava la herida?

Si ( ) No ( )

3.- ¿Alguna vez, se expuso ante un dispositivo punzocortante?

Si ( ) No ( )

4.- Frente a un accidente: ¿lava Ud. la herida con agua y jabón en un tiempo de 5 a 10 minutos?

Si ( ) No ( )

5.- Frente a un accidente punzocortante: ¿reporto a su jefe inmediato?

Si ( ) No ( )

6.- ¿Conoce el protocolo de los pasos a seguir en caso de un accidente punzocortante?

Si ( ) No ( )

### **III POST EXPOSICION**

7.- Frente a un accidente con un dispositivo punzocortante: ¿lo notifica a la unidad de seguridad y salud en el trabajo?

Si ( ) No ( )

8.- ¿Recibió apoyo profesional después de un accidente punzocortante?

Si ( ) No ( )

9.- Después del accidente punzocortante: ¿recibió tratamiento antirretroviral?

Si ( ) No ( ).

ADAPTADO POR: Aguilar M, Arango G.

**ANEXO 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Manejo de Accidentes Punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia” del Hospital “Cayetano Heredia” Mayo - octubre 2018?

Por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende Determinar el “Manejo de Accidentes Punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia”.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

**DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado, “Manejo de Accidentes Punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia”

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

## ANEXO N°4

### VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

“Manejo de Accidentes Punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia”

Prueba Binomial					
	Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
Experto 1	No	2	0,2	0,5	0,043
	Si	8	0,8		
	Total	10	1		
Experto 2	No	2	0,2	0,5	0,043
	Si	8	0,8		
	Total	10	1		
Experto 3	No	1	0,1	0,5	0,009
	Si	9	0,9		
	Total	10	1		

#### Índice de Validez de Helfer

$$H = \frac{\sum_1^k p_i}{k}$$

Dónde:

Pi: Proporción de acuerdos del i - ésimo juez o experto

K: Número de jueces o expertos

$H = \frac{\sum_1^k p_i}{k} = (0,8 + 0,8 + 0,9)/3 = 0,87$ , El instrumento es válido en un 87 %, estadísticamente es significativo, puesto que la prueba binomial reporta una probabilidad promedio menor al nivel de significancia ( $p = 0,03825 < 0,05$ ).



## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“Manejo de Accidentes Punzocortantes de los Enfermeros de Emergencia”

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	18

Para la confiabilidad interna del instrumento se procedió a ordenar y sumar los valores de cada ítem de acuerdo a la respuesta de cada sujeto, luego se determinó la varianza de cada ítem y se sumó todos los valores obteniéndose así una fuerte confiabilidad.

