



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FRECUENCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES  
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LOS  
ÚLTIMOS CICLOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
NORBERT WIENER, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**CAMARENA CAPCHA, ENA SARA  
SÁNCHEZ DE LA CRUZ, TALITHA SAYANA**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



## **DEDICATORIA:**

Dedicamos este trabajo a Dios, por habernos guiado y provisto de fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda nuestra vida y no desfallecer en los problemas que se presentaban y, además, por habernos permitido cumplir uno de nuestros objetivos.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, y por haber sido fuente de inspiración para nuestra superación.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO:**

Con profundo amor, agradecemos a nuestras familias, pues gracias a su apoyo y esfuerzo constante, han hecho posible alcanzar esta meta. Gracias a nuestros padres, por su amor, cariño y comprensión en todo momento, porque son nuestro mejor ejemplo de lucha y constancia.

De la misma forma, agradecemos a la E.A.P.E., por formar buenos profesionales de la salud, y a nuestros docentes, por compartir sus conocimientos.

**ASESOR DE TESIS:**

**Mg. Borda Izquierdo, Alejandro**

**JURADOS:**

**Presidenta:** Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

**Secretaria:** Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

**Vocal:** Mg. Milagros Lisbeth Uturnco Vera

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO: .....	iv
ASESOR DE TESIS:.....	v
JURADOS:.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema .....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Justificación .....	16
1.4 OBJETIVO .....	17
1.4.1 Objetivo general .....	17
1.4.2 Objetivo específico .....	17
CAPÍTULO II: Marco teórico .....	18
2.1 Antecedentes .....	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales: .....	18
2.1.2 Antecedentes Nacionales:.....	20
2.2 Base Teórica.....	25
2.2.1 Accidentes Punzocortantes: .....	25
2.2.2 Frecuencia a los Accidentes Punzocortantes.....	29
2.2.3 Enfermedades Producidas Por Los Accidentes Cortopunzante ...	32
2.3 Terminología básica.....	35
2.4 Variable.....	36
2.4.1 Operacionalización de variable.....	36
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO.....	37
3.1 Tipo de Investigación .....	37
3.2 Población y muestra .....	37
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	39
3.5 Aspectos éticos.....	40
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Discusión.....	47
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	60



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>Tabla N° 1</b> Frecuencia de accidentes punzocortantes en internos de enfermería.....	41
<b>Tabla N° 2</b> Características de los accidentes punzocortantes según turno, servicio, profundidad, lugar y dispositivo causante.....	42
<b>Tabla N° 3</b> Factores personales y frecuencia de accidentes punzocortantes en internos de Enfermería.....	43
<b>Tabla N° 4</b> Factores laborales y frecuencia de accidentes punzocortantes en internos de Enfermería.....	45
<b>Tabla N° 5</b> Uso de barreras de bioseguridad y protección inmunológica durante el accidente punzocortante .....	46

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pag.</b>
<b>Anexo A.</b> Instrumento de recolección de datos.....	61
<b>Anexo B.</b> Consentimiento Informado.....	66

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la frecuencia de accidentes punzocortantes que se presentan en los estudiantes de enfermería de los últimos ciclos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, 2017. **Material y método:** La población estuvo conformada por 151 estudiantes de los últimos ciclos de enfermería. El instrumento fue el cuestionario el cual fue creado por las investigadoras. El procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS versión 23. **Resultados:** Más del 50 por ciento de estudiantes de enfermería de los últimos ciclos tuvo por lo menos un accidente punzocortante, llegando a registrar hasta 4 accidentes en algunos casos. En cuanto a las características de los accidentes, en este estudio se encontró que el 74.4% de accidentes ocurrió en el turno de mañana. El 55.1% de los accidentes ocurrieron en el servicio de medicina. El 53.8% de los accidentes punzocortantes ocasionaron heridas superficiales. El 60.3% de los accidentes ocurrieron en el coche de curaciones y el 62.8% de los accidentes fueron ocasionados por aguja. **Conclusiones:** Más de la mitad de estudiantes de los últimos ciclos de enfermería tuvo por lo menos un accidente punzocortante, llegando a registrar hasta 4 accidentes en algunos casos.

**Palabras claves:** “Estudiantes de enfermería”; “propensión a accidentes”; “heridas penetrantes”. (Fuente: DecS)

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the frequency of puncturing accidents that occur in the nursing students of the last nursing cycles of the Norbert Wiener University, 2017. **Material and method:** The population consisted of 151 students from the last nursing cycles. The instrument was the questionnaire which was created by the researchers. Data processing was carried out with the SPSS program version 23. **Results:** More than 50 percent of nursing students in the last cycles had at least one puncture accident, reaching up to 4 accidents in some cases. Regarding the characteristics of the accidents, in this study it was found that 74.4% of accidents occurred in the morning shift. 55.1% of accidents occurred in the medical service. 53.8% of the sharps accidents caused superficial injuries. 60.3% of the accidents occurred in the healing car and 62.8% of the accidents were caused by needle. **Conclusions:** More than half of the students in the last nursing cycles had at least one puncture accident, reaching up to 4 accidents in some cases.

**Keywords:** “Nursing students”; “propensity to accidents”; “penetrating wounds”. (Source: DecS)

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los establecimientos de salud, personal trabajador está expuesto a distintas ocurrencias. En el ámbito de la salud, los profesionales están expuestos a contaminarse por contacto con alguna secreción o con material biológico y, por consiguiente, contraer algún tipo de infección. Esto se debe a que el personal de salud manipula agujas que son utilizadas para la atención de los individuos que se acercan al establecimiento de salud (1), así mismo, estos eventos ocurren inesperadamente, es por ello que los trabajadores se sienten vulnerables ante esta situación en el trabajo (3).

Según la OMS, los trabajadores que tiene mayor riesgo de exposición son los que están en áreas quirúrgicas, emergencia, central de equipos y laboratorios (4).

Hay que tener en cuenta que, en España, el personal que labora presenta una inadecuada técnica de lavado de manos, una inadecuada utilización de mascarillas o algún manejo de material punzocortante, por lo que presentan un alto riesgo de contraer alguna enfermedad como el sida, hepatitis, entre otros (5).

Según la Revista Mexicana, en los Estados Unidos, anualmente, 600 000 a 800 000 profesionales de la salud sufren accidentes en su trabajo, con casos de 14 a 839 heridas por objetos punzocortante por cada 1000 profesionales de salud anualmente. En México, si bien 1 441 000 individuos laboran en este ámbito, nuestro país no cuenta con un nomina actualizada de incidencias de HOP, las cuales representan el 17 % de todos los accidentes en empleados de salud (6).

Según la Revista Peruana de Epidemiología, los trabajadores que laboran en establecimientos de salud están propensos a sufrir algún tipo de accidente con mayor riesgo, ya sea por nexo con materia contaminada o secreciones corporales; lo que incrementa el peligro de adquirir el VIH, hepatitis B o hepatitis C (7).

La población riesgo de los accidentes laborales por pinchazos son las licenciadas de enfermería, cirujanos y estomatólogos: el 66,3% de las enfermeras, el 100% de los estomatólogos, y un 81% de los cirujanos reportan lesiones ocasionalmente con material punzocortante. Entre las formas de exposición se incluye el contagio por vía cutánea por medio de objetos punzocortantes en epidermis y/o membranas. Alrededor del 90% de estos acontecimientos que suceden en países subdesarrollados; sólo de un 25 a 60% de éstos se llegan a reportan (8).

Los instrumentos relacionados con heridas por objetos punzocortantes son las agujas (63%), lancetas (14 %), contenedores repletos (10 %) y toma de muestras sanguíneas (6 %) (6).

A inicios del año 2013, se informaron 70 incidentes de accidentes ocupacionales por material punzocortante en el Hospital Dos De Mayo. El grupo ocupacional que presentó mayor agudeza fueron los médicos internos con el 57 %, seguido del personal técnico con un 29 %. Los infortunios laborales por material punzocortante se notifican con considerable reiteración en el área de contingencia con un 29%. El

método que se asocia con suma repetición a la realización de eventualidades por objetos punzocortantes con un 33% (10).

La incidencia de accidentes punzocortantes en estos últimos años fue de un 3 % en internos de enfermería, los cuales fueron reportados en el departamento de la sanidad ocupacional (11).

Los establecimientos de sanidad deben procurar que el personal de salud, con el propósito de evitar los accidentes laborales, desarrollen sus actividades en un ambiente de trabajo sano y seguro (12).

En el 2006 se notificó más de 385 000 accidentes con material punzocortante en el eje de inspección de la afección y prevención de los Estados Unidos. Anualmente, en Europa se presenta un millón de accidentes punzocortantes, un 40% corresponde al personal de enfermería (13).

Los estudiantes que cursan los últimos dos semestres de la carrera de enfermería asumen, desde ya, las funciones del profesional, sin embargo, la carencia de cuidado, además de la poca experiencia, limitan el desarrollo de las habilidades manuales para diversos procedimientos durante sus prácticas pre profesionales. Lo anterior puede originar una creciente incidencia de accidentes con objetos punzocortantes. Acontecimientos como estos refuerzan la importancia de profundizar en el asunto de las eventualidades provocadas por elementos punzocortantes en los estudiantes de los últimos ciclos de Enfermería.

Por todo lo mencionado, surgen las interrogantes ¿Con qué frecuencia están vinculados los accidentes punzocortantes en los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería? ¿La edad tiene relación con el número de accidentes? ¿El turno tendrá relación con que la presencia o no de accidentes punzocortantes?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Con que frecuencia se dan los accidentes punzocortantes en estudiantes de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2017?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Este estudio surgió a partir de la presencia de accidentes punzocortantes en estudiantes de los últimos ciclos de enfermería que, realizando las prácticas pre profesionales, sufrieron este tipo de accidentes desencadenando el deseo por conocer su frecuencia y características.

La finalidad de este estudio es dar a conocer las consecuencias de accidentes punzocortantes en los estudiantes de enfermería basados en normas de bioseguridad al manipular materiales punzocortantes y así evitar enfermedades infectocontagiosas como el VIH y hepatitis B y C; de esta manera se tomará conciencia para prevenir este tipo de eventos.

De la misma forma, esta investigación pretende poner la atención de las autoridades universitarias en los estudiantes de los últimos ciclos y, en ese sentido, resaltar la importancia de intervenir de forma precoz sobre aquellos elementos que podrían causar accidentes durante las prácticas hospitalarias, de modo que se logre la exitosa profesionalización de los estudiantes sin que desencadene en un evento indeseado que hasta podría comprometer su salud.

Este estudio proporciona valiosa información, la cual identifica las principales medidas preventivas de los accidentes.



## **1.4 OBJETIVO**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar la frecuencia de accidentes punzocortantes que se presentan en los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería de la Universidad Wiener, 2017.

### **1.4.2 Objetivo Especifico**

- Identificar turno, servicio y lugar donde ocurrió el accidente punzocortante en los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, 2017.
- Identificar las características y tipo de dispositivo punzocortante que ocasionó la lesión de los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, 2017.
- Identificar las características de la lesión ocasionada por el dispositivo punzocortante en los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, 2017.
- Identificar el uso de barreras de bioseguridad y protección inmunológica durante el accidente punzocortante en los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, 2017.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales:**

Macancela Lema Priscila Angélica, González González Tannya Carolina, en Ecuador, en el año 2016, realizaron un estudio encabezado “Elementos participantes a los peligros de exposición con fluidos corpóreos y cortopunzantes en los estudiantes de enfermería, Universidad de Cuenca” con el objetivo de diagnosticar los elementos que se vinculan al peligro de exposición con fluidos corpóreos y cortopunzantes en los estudiantes de los últimos años de enfermería. Del total de encuestados el 78,1% han padecido de eventualidades por la exposición a fluidos corpóreos y punzocortantes. Los servicios hospitalarios con un 50,8%, asimismo señalan que el aumento de la exposición se da en el turno ante meridiano con el 39,8%, la sangre es el crucial fluido implicado con el 70,3%, el 75% apunta que las manos se exponen en mayor familiaridad a los fluidos corpóreos y punzocortantes, corresponde el primordial tipo de

familiaridad la salpicadura en un 57,8%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Que el 75% de los estudiantes de los últimos años de enfermería su edad oscila entre 22 y 25 años por ello presentan falta de practica en procedimientos, carencia de conocimientos en los protocolos del establecimiento, siendo predispuesto a un incremento de la muestra con fluidos corpóreos y punzocortantes. El 50,8% del educando ejecutan turnos nocturnos los semejantes que mayormente residen entre uno y dos turnos por semana, lo cual, asimismo, es uno de los elementos sobresaliente a la exposición a fluidos corpóreos y cortopunzantes; conociendo que laboran continuamente 12 horas y series de ciclos extras discernidos poco o más de 18 horas produciendo fatiga (14).

Tapia Cárdenas Jeanneth Patricia, en Ecuador, en el año 2017, realizaron un estudio titulado "Prevalencia y elementos afiliados a circunstancias biológicas en establecimientos de la sanidad, con el objetivo de determinar la prevalencia y elementos afiliados a circunstancias biológicas en establecimientos de la Salud Zona 6. En cuanto al método se efectuó un análisis metódico, epidemiológico, de corte sesgado con 210 Educandos; en cuanto al instrumento que realizo fue el cuestionario. Se obtuvieron como resultados que el 56,7 % fueron del sexo femenino. La edad oscila entre 24-37 años. La prevalencia de circunstancias biológicas diciendo de 62,4 %; de ello, el 57,1% eran circunstancias percutáneas y un 29,5 % fueron salpicaduras. No se descubrieron vínculos de padrones significativos con edad, sexo, entendimiento en bioseguridad y momentos de quehacer semanal. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Teniendo un alto nivel de prueba ante las lesiones percutáneas debido a los accidentes biológicos en las

horas laborales, conocimiento en ambos géneros a través de la relación estadística (15).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

Adanaque Gómez Mereyda. Loro Gómez Ángela, Purizaca Rosillo Nelson, en Piura, en el año 2014 realizaron un estudio titulado “Circunstancias por elementos cortopunzantes en individuos de Sanidad de un Nosocomio de Piura”, cuyo objetivo fue diagnosticar el subinscripción de AOPC (accidentes ocupacionales punzocortante) sufridos por los trabajadores de la sanidad del Nosocomio José Cayetano Heredia (HJCH) de Piura. Participaron 165 individuos, el 30,9% eran galenos; 32,7%, licenciadas de enfermería; 28,5%, personal técnico; 3% obstetrices; y 4,8% educandos de medicina. El 63% eran del sexo femenino. En cuanto al instrumento utilizaron fue el cuestionario. La proporción de TS (Trabajadores de la salud) que habían mostrado a modo ínfimo un AOPC era de 28,5%. De ello, el 51,1% (24/47) posee solo un AOPC; el 29,8% conservo dos, y el 19,2% posee tres o más AOPC, en un total de 94 sucesos. La incidencia de AOPC era de 56,97% solamente se aconteció el 9,6% de AOPC integro. Se halló que el 44 TS no apaciguaron a modo ínfimo un AOPC, de ellos, el 77,3% exteriorizo que era causa “razono que el ejemplar de exposición fue de mínimo riesgo para VIH, hepatitis B o C”; el 9,1% por “carencia de espacio”; el 6,8% motivo le “desasosiegan físicos de su confidencialidad”; el 4,5% razón “no le dictamino importancia al informe”, y el 2,3% por otras finalidades. Llegaron a lo siguiente:

El bajo entendimiento causa el desinterés en el personal por ello brindan pocas horas de capacitación sobre accidentes punzocortante. Otro punto importante fue encontrar la mitad de trabajadores presentan en 2 ocasiones accidentes cortopunzantes en la misma etapa.

Esto clama al recogimiento, ya que, si al padecer es primer acontecimiento acrecienta el peligro de los TS de adquirir una inoculación, un segundo suceso, acrecienta ese peligro a sistema exponencial, para esto se debe realizar una apropiada consejería y un rastreo desde el primer acontecimiento (16).

Mayhua Supo Greis Denia, en Arequipa, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Circunstancias punzocortantes en educandos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano en Nosocomios de Arequipa”, cuyo objetivo fue determinar los accidentes punzocortantes en educando de enfermería. Los productos revelan que el 100% mostro eventualidades punzocortante, el 44.4% fueron dos ocasiones, y 27.8% fueron solo una ocasión. El 33.3% sucedieron en el conjunto de Medicina en los turnos de ante meridiano y nocturnos, en la zona del coche de medicación y procedimientos. El 33.3% eran con recipientes no infestadas de fármacos y 50.0% con punzón no infectadas. El 83.3% de eventualidades ocurrían en el momento que, se habilitan a colocar el régimen terapéutico parenteral. Las manos eran las regiones más perjudiciales con laceraciones visibles y moderadas; 55.6% poseían guantes y 38.9% no poseían ningún modo de protección. Afinidad al entendimiento sobre el diagnóstico del paciente, actuación posterior y reportar de la eventualidad punzocortante, 16.6% no informo la eventualidad y 11.1% no precavía el diagnóstico del paciente y menos un lo reportó. El 50.0% entendía el formulismo post-exposición sin embargo no lo ejecuto, 16.7% comprendía el formulismo post-exposición no ejecuto el rastreo respectivo. Exclusivamente 44.4% poseía defensa inmunológica antagonista de la Hepatitis B y Tétanos. Concluyeron:

La conducta posterior al accidente de los internos afectados se orientó a lavado de manos y desinfección de la lesión con antisépticos; más de la tercera parte de la

población conocía el diagnóstico del paciente; sin embargo, un gran porcentaje no reportó el accidente cortopunzante. Casi la totalidad de los internos conocía el protocolo post-exposición, no obstante, solo la mitad lo realizó y un mínimo porcentaje hizo el seguimiento correspondiente. Menos de la mitad de los internos se encuentra protegido contra la hepatitis B y tétanos (17).

Ibaceta Tello Cesar Augusto, Aguinaga Fernández Frank, en Lambayeque, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Peculiaridad de las eventualidades del quehacer sucedidos en el Nosocomio Regional Lambayeque”, el objetivo fue especificar las peculiaridades de las eventualidades del quehacer ocurridos en el Nosocomio Regional Lambayeque. Se anotaron 83 eventualidades en el trabajo, en considerable proporción fue para el sexo femenino (77%), para el servicio quirúrgico es la zona que contempla una considerable proporción (16,9%), consecutivo el sector de emergencia (15,7%) y por el sector de Hospitalización de Medicina (12%), el turno de labor vespertino anoto una considerable cuantía de eventualidades (49%), el individuo de Enfermería es un importante conjunto ocupacional que acontece de una eventualidad de trabajo de (34%). Llegaron a la siguiente conclusión:

Que las eventualidades del quehacer que acontecen en este Nosocomio se singularizan por ser cortopunzantes, en Individuo de Enfermería y en los sectores de Cirugía y Emergencia (18).

Borda Izquierdo Alejandro, en Lima, en el año 2012, realizó el estudio titulado “Eventualidades de trabajo punzocortantes: prevalencia y elementos de riesgo en enfermeras que ejercen en Nosocomio Nacionales De ESSALUD, Se obtuvo como resultados que cinco de cada cien licenciada de estos Nosocomios atesoraron una eventualidad de labor punzocortante. El propósito más participe en los AT/PC fue a partir de jeringas desechables o precargadas. Las licenciadas que

labran más o equivalente a 200 horas poseen dos ocasiones más de expectativa de padecer eventualidades punzocortantes a relación a las licenciadas que labran mínimo de 180 horas. El individuo de enfermería que constantemente efectúan quehaceres complejos acrecentó el riesgo de eventualidades de dos veces más que el conjunto de licenciadas que efectúan muchas o escasas veces un quehacer complejo. La considerable cuantía de eventualidades punzocortantes (57%) se exterioriza posteriormente de que el entendido de enfermería efectuó la praxis como el reemcapsular el punzón y el elemento punzocortante afuera del contenedor.

Que laboran en las unidades de mediano riesgo es un elemento protector en correlación con las unidades de incremento riesgo y que gestionan en unidades de mediano riesgo es un factor protector en correlación con las unidades de sencillo riesgo (19).

Gonzales Carbajal Sandra Tatiana, en Lima, en el año 2015, realizo una investigación con título “Eventualidades de quehaceres con riesgo biológico por muestra percutánea y fricción cutáneo-mucoso en el individuo de enfermería, Nosocomio Nacional Dos De Mayo, 2011-2015.” Se laboró con 148 individuos. El 38.51% se localiza dentro las edades de 18-27 años, sucede que la edad más habitual de 25 años; el 93.24% consigna al sexo femenino; el 33.78% fueron personal técnico y el 57.43% no percibió la inoculación para VHB. El 48.65% concerniente a la unidad de medicina, ocurriendo el punto preciso de la eventualidad el ambiente del paciente (65.54%) y aconteció en el turno ante mediano (51.35%). El ejemplo de eventualidad más concurrente fue el punzocortante, 77.03%; ubicándose en el dedo de la mano, 79.05%; generalmente acontece al reemcapsular un punzón usado, 29.73% el punzón hueco fue el instrumento que origino la eventualidad, 82.03%. La sangre directa fue el fluido más habitual de 70 %, perjudicando primordialmente a los ojos 8.78%. El 93.24% no usó ninguna barrera de protección física; el 98.65% no concierne al conjunto de riesgo y el

68.24% no percibir la medicación post exposición. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

La prevalencia total en 5 años indica que de cada 100 sujetos 3 sufrieron accidentes, siendo las personas más afectadas el personal técnico de sexo femenino. Los accidentes más frecuentes fueron los punzocortantes, localizándose en el dedo de la mano en el que se reemcapsular una aguja usada; el accidente por fluido corporal fue por sangre directa, la mayor parte del personal no usaba barrera de protección física y no recibieron tratamiento post exposición (20).

Charca Benavente Lilyan Consuelo, Huanca Ruelas Grozny Howell, Moreno Loaiza Oscar, en Lima, 2014, realizaron el estudio titulado “Circunstancia biológicos en educados del finiquito año de tres Nosocomios de Lima”, en cuanto a los resultados el 85% presentó accidente biológico durante el año. El ejemplar de exposición más habitual fue percutáneo (71,8%), ocurriendo el instrumento más usual es el punzón hueco (54,1%). El sitio y las ocupaciones más habituales al instante de la exposición fueron la sala de partos (44,7%), atención de parto (24,7%) y sutura (24,7%). Tres eventualidades acontecieron con pacientes de elevado riesgo, sin embargo, sólo uno percibió profilaxis antiviral. El 49,4% examino como origen el agotamiento o extenuación. El 75,3% de las eventualidades no se reportaron. La prudencia de protección más empleada fueron los guantes (95%).Llegaron a las siguientes Conclusiones:

La frecuencia de accidentes biológicos presentados es elevada. El escaso reporte y uso inadecuado de barreras de protección, son eventos que elevan el riesgo de los estudiantes de medicina (21).

Mamani Quispe Blady Leonel, en Puno,2016,realizo el estudio titulado” Prevalencia y factores predisponentes a accidentes cortopunzantes en educando de enfermería de la universidad nacional del altiplano” los



resultados muestran que la totalidad de internos de Enfermería sufrieron accidentes cortopunzantes y presento carga laboral mayor a 8 pacientes por turno; 46% nunca recibió capacitación antes del internado; 78% se accidentó entre el primero y segundo mes; 60% tienen conocimiento regular sobre el manejo de objetos punzocortantes, sin embargo su aplicación es deficiente; 42.9% sufrió accidente al reemcapsular la aguja y 17.9% a veces sufrió accidente durante el cierre y transporte del contenedor. Llegaron a la conclusión:

La impericia y la negligencia dentro del factor personal predisponen a la ocurrencia de accidentes punzocortantes ya que la mayoría de los internos de enfermería se accidentaron entre el 1º y 2º mes de trabajo, por otro lado; dentro de este factor una gran parte de internos presenta un conocimiento regular en cuanto al manejo de los objetos punzocortantes pero su aplicación es deficiente (22).

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Accidente punzocortante:**

#### **A. Definición:**

Son hechos inesperados provocados por un objeto cortopunzantes en el personal de salud que acarrea un riesgo de infección por un patógeno transmitido por sangre dentro del ejercicio laboral (23).

El personal de salud esta propenso a diversos riesgos profesionales: los laborales de tipo biológico y los diversos accidentes con material punzocortante. Los más frecuente se dan en los centros hospitalarios, donde corren el riesgo de contraen infecciones por VHB, VHC y VIH (24).

El Instituto Nacional del Niño (ISN), en el 2012 realizo el propósito de previsión de eventualidades con elementos cortopunzantes en la que determino que las eventuales cortopunzantes a manera de

suceso que puede acontecer por circunstancias de manejo y físicas o acciones inseguras de los individuos; por cualquier elemento con idoneidad de ingresar y/o cercenar epitelio humano, permitiendo el acrecentamiento de una infestación. Semejantes a manera de punzón, alambres, tornillos, hojas de bisturí, cánulas, tubos de vidrio y plástico rígido, ampollas, adaptadores de equipos de infusión, navajas y partes de ellas, pipetas, porta y cubre objetos, lancetas, tubos de ensayo y hematocrito, bandas metálicas, brocas finas, etc (25).

- **Manejo de heridas punzocortantes:**

Se realiza los primeros auxilios en el lugar donde ocurrió el daño. Es esencial informar a tiempo para evitar la amenaza de infección y ser evaluado con urgencia por una persona capacitada que esté familiarizada con el manejo local. La opinión post exposición varía entre los diferentes Hospitales. Todos los trabajadores de la salud deben estar familiarizados con la política local (26).

- **Profundidad de la lesión**

- a) **Superficial:** Limitado sangrado.
- b) **Moderada:** Abertura de piel.
- c) **Severa:** Hondo con abundante sangrado (27).

**B. Clasificación de los dispositivos punzocortantes:**

- **Aguja:** Insulina tuberculina, aguja pre llenada, abocat / branula.
- **Material filoso:** Escalpelo, punzón romo o de sutura, bisturí desechable; tijera, tubo de ensayo.
- **Vidrio:** Ampolla de fármacos, frascos de fármacos, recipiente/ envase de recolección de muestrario (27).

**C. Acción inmediata después de una lesión:**

Permitir sangrar la lesión durante un instante e higienizar con agua o infusión salina. Desinfectar la lesión empleando agua y jabón inmediato de setenta por ciento de antiséptico. En incidencia de

fricción con epitelios o tegumento es primordial limpiar inminentemente (27).

- **Notificación del incidente:** Es primordial comunicar el acontecimiento ipso facto a la dependencia que se ocupe de las eventualidades laborales. Esto facultara una indagación adecuada y empleo del acontecimiento (27).
- **Acción inmediata (persona herida):** En seguida del incidente debe tomarse el muestrario de sangre. El prototipo debe ser custodiado por lo menos doce meses. Logran ejercer a manera de línea de origen de gran interés en suceso de que se ocasione alguna infestación y sea imprescindible diagnosticar si la infección por cualquiera de los tres microorganismos que se origina en la ocupación. El muestrario custodiado solo se examinará con este fin. Otros muestrarios de sangre para el test de hepatitis B, C y VIH se recolectará posteriormente de 1, 3, 6 y 12 meses. (27)
- **Orientación terapéutica**
  - a) **Profilaxis general:** El tratamiento depende del riesgo viral. Sometiéndose del análisis serológico, obligándose a tomar las actividades concernientes para confinar el riesgo de infestación por el virus establecido. (27)
  - b) **Manejo ante el caso de una infección potencial por VHB:** Dependerá del individuo lesionado se sabe que si esta inmunizado al VHB, ahora sea debido al producto de la inoculación o de otras medidas. Se hallan estas dos probabilidades:
  - c) **El individuo es totalmente inmune, si:** Ha recibido la vacunación en tres ocasiones antagonismo al VHB y además una exploración de anticuerpos. Tras la vacunación, la contestación es de más que 10 IU/l. Anteriormente el individuo, ya ha presentado la enfermedad. (27)
  - d) **Manejo ante el caso de una infección potencial por HVC:** No existe en la actualidad un tratamiento efectivo ante la

HVC. Ocurren ciertas viables medicaciones experimentales, en el caso la infestación se diagnostique en una fase temprana. En este caso debe ser vigilado periodo de 12 meses y una prueba serológica del VHC tener que encaminarse a cabo posteriormente de los meses 3, 6 y 9-12. Si aparecen indicadores de anticuerpos del VHC en uno de los análisis de seguimiento, entonces con la sangre adquirida de la línea de origen enseguida del incidente, debe realizarse una comparación, y eso nos indicará WGO Practice Guidelines: lesión que se produce por punción con aguja en caso de una eventualidad del quehacer o no. En ocurrencia de un prototipo afirmativo de HVC, el procedimiento a elegir es un acoplamiento de interferón y ribavirina. Asimismo, se debe consultar a un entendido hepatólogo. (27)

- e) **Riesgo de infección ante un caso potencial de VIH:** El peligro de infectarse de VIH por exposición a sangre es muy reducido (0.1-0.5%). El peligro obedece en gran medida del modo de fricción y de la cuantía de virus en el elemento infestado. (27)
- **Acción inmediata tras la herida por punción de aguja**

Luego de la verificación del incidente realizada por el doctor a cargo de las eventualidades del quehacer y convicción en la ocupación, se aconseja que se evalúe el normativo o no recetar PPE (PEP), prevención post muestra. En incidencia de tener la incertidumbre lo deseable es contactarse con un entendido en SIDA. En caso recomiende la PPE (PEP), por lo tanto, es imprescindible razonar lo siguiente:

  - a) Prerrogativa y No prerrogativa del PPE (PEP)
  - b) El menester de investigación de búsqueda (de hígado y riñones) posteriormente de dos semanas, 1,3 y 6 meses) análisis de rastreo de infección por VIH (luego de 1,3, 6 meses)
  - c) La envergadura de impedir la retransmisión sexual a la pareja (empleando profilácticos) (34).

### **2.2.2 Frecuencia de los accidentes punzocortantes**

Un accidente punzocortante se determina mediante la carga de trabajo; pocos entendimientos acerca de ocupaciones y técnicas a ejecutar; carencia de elementos: jeringuillas desechables, punzón más fiables y envases para la eliminación de elementos punzocortantes; escaso suministros de conjuntos de protección, carencia de hábitos e higienización en las unidades; preceptos inefectivos de señalización individual y el reemcapsulado de punzón en seguida del uso. Los entendidos de las unidades quirúrgicas, estancias de emergencia, central de esterilización y laboratorios poseen riesgo a exposición.

#### **A. Ambiente laboral:**

Conglomerados de circunstancias físicas de la infraestructura de un recinto nosocomial o establecimiento de la sanidad, cuya apreciación se efectuó a fragmentar del dictamen ecuánime del estado real de las prestaciones hospitalarias en consideración del flujo de aire, alumbrado, garantía y pintado de paredes (36).

#### **B. Capacitación al personal:**

Conglomerados de actividades didácticas obtenidas por el empleador en asuntos de sanidad ocupacional para suministrar un espacio de quehacer beneficio y fiable. Los aprendizajes acerca bioseguridad están encabezados a procrear cambios de proceder, concientizar y favorecer la toma de discernimiento sobre las conductas, elementos y/o dilemas que logren establecer intimidación a la cualidad de vida del individuo que labora. Se designa enseñanza en salud en el momento que se expone las subsecuentes naturalezas: Aprendizaje para fortalecer la conducta del profesional de la sanidad: Con la finalidad de brindar indagaciones al profesional sobre la utilización de indumentaria nosocomial reciente, el uso de barrera de protección e infalibilidad nosocomial entre otros (37).

### **C. Lugar de ocurrencia:**

Suceso que se da en cualquier ambiente de Servicio de Salud en el cual se pueden presentar acciones con material punzocortante estos a su vez pueden causar lesiones, las referencias del Sistema Nacional de cuidado para trabajadores de la sanidad, exclusivamente en las unidades de medicina, servicios de cuidados intensivos y en los quirófanos.

Las referencias del Sistema Nacional de cuidado para trabajadores de la Sanidad (NaSH) nombran que la pluralidad de (40%) de las eventualidades que acontece en las unidades en donde se localizan los clientes hospitalizados (38).

### **D. Turno de trabajo:**

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta define al personal de salud como todas las personas, incluyendo estudiantes, internos, residentes, enfermeros, camilleros, etc. cuyas actividades en instituciones de salud implican contacto con pacientes y/o sangre y otros fluidos corporales. La Organización Internacional del Trabajo, manifiesta que la hora de trabajo es el periodo durante el cual, el personal está a disposición del empleador; excluyen los descansos durante los cuales el personal no se encuentra disponible. Según la ley N° 27669 la Comisión Permanente del Congreso de la República estima que la jornada laboral del profesional de enfermería tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de 150 horas mensuales, guardia diurna y nocturna.

En el área de salud el trabajo del personal se divide en diferentes turnos como son:

- **Turno mañana o matutino:** Se inicia desde las 7am hasta 1pm. Se considera 7 horas de trabajo
- **Turno tarde o vespertino:** Se inicia desde las 1pm hasta 7pm. Se considera 7 horas de trabajo
- **Turno diurno o guardia diurna:** Se inicia desde las 7am hasta 7pm. considera 12 horas de trabajo

- **Turno noche o guardia nocturna:** Se inicia desde las 7pm hasta 7am. Considera 12 horas de trabajo.

El trabajo por turno trae discrepancias y conflictos a las empresas. El trabajador es aquel que presta servicios en horas diferentes, en un período definido de días o de semanas. Es una forma de distribución del trabajo en equipo, por la cual el trabajador ocupa seguidamente el mismo puesto de trabajo, según un ritmo constante o perseverante, realizándose absolutamente de forma rotativa por los componentes del grupo laboral (39).

#### **E.- Exposición con material biológico:**

Es contacto o inoculación de los microorganismos patógenos contenidos en los cultivos o productos patológicos, sangre y hemoderivados, fluidos corporales (LCR, líquido sinovial, pericárdico, amniótico, pleural, semen y fluidos vaginales), alimentos, aguas y/o en climatizadores y humidificadores. La situación más susceptible a exposición a dichos agentes corresponde al ámbito sanitario. Los profesionales de enfermería ocupan un puesto importante en esa susceptibilidad al riesgo biológico por la cercanía de éste en su trabajo diario.

- El patógeno implicado.
- El tipo de exposición.
- La cantidad de sangre de la exposición.
- La cantidad de virus contenido en la sangre en el momento de la exposición.
- El riesgo de transmisión después de un accidente varía según sea el tipo de virus:
- Para el VHB si la paciente fuente es Hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg) positivo y Hepatitis Be antígeno (HBeAg) positivo, el riesgo de transmisión varía entre 37% - 62%.
- Si la paciente fuente es (HBsAg) positivo y (HBeAg) negativo el riesgo de transmisión varía entre 23% - 37%.

- Si la paciente fuente es VHC positivo, el riesgo de transmisión es aproximadamente 1.8% (rango 0% - 7%).
- Si la paciente fuente es VIH positivo, el riesgo de transmisión es aproximadamente 0.3% después de exposición percutánea y 0.09% después de exposición a mucosas (40).

### **2.2.3 Enfermedades producidas por los accidentes cortopunzantes:**

#### **A.-Hepatitis B:**

Esta inoculación es la más considerable a la que las enfermeras y el personal de sanidad están expuestos ocupacionalmente; por ello deben conocerse las medidas de prevención para manejar las secreciones de los pacientes y la necesidad de emplear guantes de látex durante la intubación, extubación, colocación de sondas nasogástricas, entre otros. Es necesario que todo el personal que labora en los quirófanos, se vacune contra el virus de la hepatitis B. Según Mosby, es la forma de hepatitis vírica producida por el virus de la hepatitis B y caracterizada por diversos signos y síntomas de comienzo rápido. La infección puede ser grave, con una evolución prolongada que conduce a veces a la destrucción de las células hepáticas, la aparición de una cirrosis y la muerte del paciente.

#### **B.- Hepatitis C:**

Esta enfermedad se transmite por medio de sangre y otros derivados su primordial manera de transferencia es por transfusión. De hecho, para Madoff y Kasper, esta afección “es ocasionada por el virus de la hepatitis “C”, el cual alcanza situarse dentro del rango de los flavivirus (41).

#### **C.-VIH/Sida:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es una suma importancia que el personal de la sanidad que trabaja en el servicio quirúrgico emplee las medidas de protección en el momento que brinde sus servicios. Aproximadamente más de veinticinco millones de individuos han fallecido a resultado del Síndrome de



inmunodeficiencia humana, "a próximamente 33,2 millones de individuos son portadoras del virus en todo el mundo" (42).

#### **2.2.4 Vacunas que previenen un accidentes punzocortantes**

##### **-Vacuna DT (Antitetánica)**

Las mujeres en edad reproductiva deben aplicarse esta vacuna dT. Las edades comprendidas son a partir de los 10 años hasta los 49 años, se suministran tres dosis: la 1ra, en el primer contacto con el establecimiento de salud, la 2da dosis a los 2 meses después de la aplicación de la primera dosis, y la tercera dosis, a los 6 meses después de la segunda dosis.

Es una infecciosa afección bacteriana acarreada por Clostridium tetani. Las heridas sucias y necróticas se encuentran a disposición anaerobia favorable, este bacilo ubicuo lograr elaborar tetanoespasmina, una neurotoxina considerablemente intenso que bloquea los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central, desencadena el rigor muscular y espasmos particulares del tétanos pluralizado. Contraer el tétanos en niños y adultos puede constituir un problema de salud pública considerable (43).

##### **-Vacuna contra la Hepatitis B.**

Es una inmunización que se suministra en dosificación de 0.5cc al recién nacido inminentemente durante las principales 12 horas incluso un límite de 24 horas de alumbramiento. Se inmunizará a recién nacidos vigoroso que posea un peso equivalente o superior de 2000 gramos. El inoculo es de presentación monodosis, y se suministra por vía intramuscular.

El individuo infectado trasmite el virus por fricción con sangre u otros líquidos corpóreos.

La transmisión hepática acarreada por el virus de la hepatitis B (VHB) posiblemente mortal. Constituye un considerable dilema de la sanidad a nivel universal. Puede ocasionar hepatopatía crónica y acarrear un incremento en el riesgo de fallecimiento por cirrosis y cáncer hepático (43).

### **2.2.5 Modelo de Enfermería de Dorothea Orem.-**

Dorothea Orem, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud (44).

## 2.3 TERMINOLOGIA BÁSICA

**Estudiantes de los últimos ciclos de Enfermería:** Es el/la estudiante que cursa los últimos dos semestres de la Carrera Profesional de Enfermería (45).

**Frecuencia:** Cantidad de veces que el estudiante ha presentado accidentes punzocortantes (45).

**Accidentes punzocortantes:** No surgen por casualidad, son eventos inesperados que introducen en fatalidad a los profesionales de padecer determinada laceración dentro de su atmosfera de trabajo, y con ello, la fatalidad de obtener numerosas afecciones infecciosas (45).

## 2.4 VARIABLES

### 2.4.1 Operacional de variables

#### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Accidentes punzocortantes	Cuantitativa	Los accidentes punzocortantes, son hechos inesperados, que ponen en riesgo a al personal de salud de sufrir alguna lesión dentro de su ambiente laboral, y con ello, el riesgo de adquirir diversas enfermedades como: el virus del VIH, la Hepatitis B y C, entre otras	Los accidentes punzocortantes pueden suceder por carga excesiva de trabajo; falta de conocimientos sobre las actividades y procedimientos para efectuar la carencia de insumos como: jeringas desechables, agujas más seguras y recipientes para la eliminación de objetos punzocortantes.	Características	Lugar	4	No corresponde	No corresponde
					Servicio	3		
					Ocurrencia del accidente punzocortante	2		
					Turno	3		
					Propósito del objeto punzocortante	3		
					Condición de objeto punzocortante	2		
					Momento de la ocurrencia	3		
					Ubicación de la lesión	4		
					Profundidad	2		
					Accionar posterior al accidente	3		
					Reporto el incidente post exposición	2		
					Protocolo post exposición	2		
					Esquema de vacunación	2		

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO**

### **3.1 TIPO Y ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque sus variables son susceptibles a medición a través de procedimiento estadísticas. De corte transversal porque se llevó a cabo en un determinado momento en el tiempo. Fue descriptivo porque expone la distribución de variables sin considerar hipótesis. Es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables y porque busco demostrar la existencia de relación entre las dos variables de investigación, sin intervenir en ellas.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población fue constituida por 151 estudiantes de enfermería del 9no y 10mo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, los mismos que actualmente se encuentran realizando sus prácticas pre profesionales en distintas sedes Hospitalarias durante el segundo semestre del año

2017, entre las que figuran el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, Hospital de Essalud Emergencias Grau, Hospital María Auxiliadora, Hospital de Essalud Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

La muestra se compone de todos aquellos estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión:

**Criterios de inclusión:**

Los criterios de inclusión son las características que deben tener los posibles participantes para considerar su participación en un ensayo.

- Estudiantes de los últimos años de enfermería de la Universidad Norbert Wiener.
- Estudiantes del 9no y 10mo ciclo matriculados en el semestre 2017 - II.
- Estudiantes de los últimos ciclos de enfermería que se encuentren efectuando sus prácticas pre profesionales en servicios hospitalarios en las diferentes fechas de recojo de información.

**Criterios de exclusión:**

Los criterios de exclusión son características que impiden la participación en un ensayo.

- Estudiantes que no acepten participar en el estudio
- Estudiantes con deserción.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Técnica:** Se manejó la encuesta dirigida a toda la población de estudio de la Universidad Norbert Wiener, aplicada previa coordinación con la representante de cada Sede.

**Instrumento:** Fue un cuestionario elaborado por las autoras en base a los objetivos del estudio para identificar la frecuencia de accidentes punzocortantes en los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Está constituido por 25 preguntas, 8 de ellas destinadas a evaluar la primera variable (factores personales y laborales) y 17 para la variable accidentes. (Ver Anexo 1).

Se validó el Instrumento con la ayuda de 5 expertos especialistas en la Profesión.

Se obtuvo un promedio de validez de 100% de aceptabilidad (Ver Anexo 2)

Para establecer credibilidad, la prueba piloto se aplicó en 24 estudiantes Internos de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, cuyos resultados fueron analizados con Alfa de Crombach, obteniendo resultados como 0.940 lo cual manifestó que el instrumento es altamente confiable (Ver Anexo 3).

### 3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Para la organización y encausamiento de los antecedentes se empleó el Programa de SPSS versión 23 y la exposición de los resultados fue a través de tablas, utilizando la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en cuenta los principios de la bioética como:

**Autonomía:** Porque el interno tuvo capacidad de decidir si aceptaba o no resolver el cuestionario. Se garantizó este principio con la firma del consentimiento informado. (Ver Anexo 4)

**Beneficencia:** Los resultados obtenidos serán de beneficio para los expertos de enfermería y las instituciones de sanidad porque permiten conocer las características de los accidentes ocupacionales con material punzocortante para prevenirlos.

**Justicia:** Todos los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería encuestados recibieron el mismo trato y respeto. No hubo discriminación alguna con ningún interno.

**No-maleficencia:** Se conserva la confidencialidad de los resultados, los cuales no causaron daño físico, mental ni moral en los participantes.



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 RESULTADOS:

**Tabla N° 1: Frecuencia de accidentes punzocortantes que se presentan en los estudiantes de Enfermería**

	Frecuencia	Porcentaje
Veces que se registraron accidentes	Ninguna	73 48,3%
	Una vez	41 27,2%
	Dos veces	22 14,6%
	Tres veces	8 5,3%
	Cuatro veces	7 4,6%
	Total	151 100,0%

***Fuente: Encuesta por las bachilleras de la Escuela Académica Profesional de Enfermería***

En la tabla N° 1 se observa la frecuencia de accidentes punzocortantes que presentaron los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Un 48.3% de los estudiantes, no presentaron accidentes punzocortantes, los que presentaron por única vez accidentes punzocortantes fueron un 27.2%, los que se accidentaron dos veces fueron un 14.6%, los que se accidentaron tres veces fueron un 5,3%, y los que se accidentaron cuatro veces fueron un 4.6% durante sus prácticas pre profesionales.

**Tabla N° 2: Identificar turno, servicio y lugar de ocurrencia del accidente punzocortante en los estudiantes de Enfermería de los últimos ciclos de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener**

Turno en donde se registraron los accidentes	Frecuencia	Porcentaje
Mañana	58	38,4%
Tarde	8	5,3%
Noche	24	15,9%
No accidentados	90	59,6%
Total	151	100%

  

Servicio en donde se registraron los accidentes	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	26	17,2%
Cirugía	7	4,6%
Medicina	55	36,4%
Pediatría	2	1,3%
No accidentados	90	59,6%
Total	151	100%

  

Lugar donde se registraron los accidentes	Frecuencia	En Porcentaje
Habitación del paciente	17	11,3%
Coche de tratamiento	47	31,1%
Otros	26	17,2%
No accidentados	90	59,6%
Total	151	100%

**Fuente:** Encuesta por las bachilleras de la Escuela Académica Profesional de Enfermería

En la tabla 2 se evidencia que en el turno de la mañana un 38.4% de estudiantes encuestados sufrieron accidentes punzocortantes, además sufrieron al menos un accidente punzocortante durante su rotación por el servicio de medicina un 36.4%, y en el coche de tratamiento, donde se dio mayor cantidad de accidentes punzocortantes, se registró un 31.1%.

El turno de la noche arrojó un 15,9% de estudiantes que sufrieron accidentes, en el servicio de emergencias un 17,2% registraron accidentes, en la habitación del paciente un 11,3%, y, finalmente, el turno de la tarde arrojó un 5,3% estudiantes que sufrieron accidentes en el Servicio de Cirugía con un 4,6% y en el Servicio de Pediatría un 1,3% que presentaron accidentes en menor proporción.

**Tabla N° 3: Características y tipos de dispositivo punzocortante que ocasionó la lesión en los estudiantes de enfermería de los últimos ciclos de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener**

dispositivo	Frecuencia	Porcentaje
Aguja	49	32,5%
Abocat/branula	7	4,6%
Otros	34	22,5%
Total	90	59,6%
Sin accidente	61	40,4%
Total	151	100,0%
Dispositivo contaminado	Frecuencia	Porcentaje
Contaminado [tuvo contacto con fluidos corporales]	15	9,9%
No contaminado(antes de usar el objeto o instrumento)	52	34,4%
Desconocido	3	2,0%
Sin accidente	81	53,6%
total	151	100%
Uso del dispositivo	Frecuencia	Porcentaje
Colocación de vía periférica	29	19,2%
Inyección IM/EV/ID	22	14,6%
Extrayendo una muestra de sangre	1	,7%
Otros	18	11,9%
Total	70	46,4%
Sistema	81	53,6%
Total	151	100,0%

*Fuente: Encuesta por las bachilleras de la Escuela Académica Profesional de Enfermería*

En la tabla 3 se evidencia que la sumatoria de características de lesiones superficiales, moderada y severa dan un total de 59,6%(90) de estudiantes de enfermería de los últimos ciclos de la Universidad Norbert Wiener que presentaron lesiones según profundidad; la sumatoria de lesiones que presentaron los estudiantes de enfermería una vez, dos veces, tres veces, cuatro veces da un total de 51,7%(78) según la frecuencia y porcentaje establecidos en dicha tabla. El 46,4%(70) de estudiantes de enfermería presentaron lesiones según su momento que fueron antes, durante y después de realizar el procedimiento de enfermería

**Tabla N° 4: Características de las lesiones ocasionadas de los dispositivos punzocortantes en los estudiantes de enfermería de los últimos ciclos de la Universidad Norbert Wiener**

<b>Profundidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Superficial	42	27,8%
Moderada	45	29,8%
Severa	3	2,0%
SIN ACCIDENTE	61	40,4%
Total	151	100%

  

<b>Lesiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	73	48,3%
Una vez	41	27,2%
Dos veces	22	14,6%
Tres veces	8	5,3%
Cuatro veces	7	4,6%
Total	151	100%

  

<b>Momento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Antes	41	27,2%
Durante	4	2,6%
Después	25	16,6
SIN ACCIDENTE	81	53,6%
Total	151	100%

**Fuente: Encuesta por las bachilleres de la Escuela Académica Particular de Enfermería**

En la tabla 4 se evidencia que el dispositivo causante de mayores casos de accidente son las agujas con un 32.5% de los casos. Se presentó también que en el 34.4% de los casos, el dispositivo se encontraba sin contaminar. Así mismo, los accidentes se produjeron por la colocación de vía periférica con un 19.2%. También tenemos como dispositivo causante el Abocat o branula con un 4,6%, y como dispositivo contaminado un 9,9%, así como también el accidente se produjo también por la colocación de una inyección IM/EV/ID con un 14.6% de los casos y, por último, los accidentes se produjeron por medio de la extracción de muestra de sangre en un 7% de los casos.

**Tabla N° 5: Identificar el uso de barreras de bioseguridad y protección inmunológica durante el accidente punzocortante en los estudiantes de enfermería de los últimos ciclos de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener**

Esquema de Vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	32,5%
No	21	13,9%
SIN ACCIDENTE	81	53,6%
Total	151	100%
Post – exposición	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	17,9%
No	43	28,5%
SIN ACCIDENTE	81	53,6%
Total	151	100%

***Fuente: Encuesta por las bachilleras de la Escuela Académica Particular de Enfermería***

En la tabla 5 se evidencia que la sumatoria de esquemas de vacunación considerando tanto como los que han cumplido o no con el esquema dando un total del 46,4% de estudiantes de enfermería que cumplieron y no cumplieron con su esquema 53,6%. El 17% del total de estudiantes de enfermería sufrió de post exposición luego de accidentarse.

## 4.2 DISCUSIÓN

Más de la mitad de estudiantes de los últimos ciclos de enfermería posee por lo menos una eventualidad punzocortante, llegando a registrar hasta 4 accidentes en algunos casos. Estos resultados coinciden con los encontrados por Macancela y Gonzales en Perú (14), donde el 78.1% de internos de enfermería manifestaron haber sufrido accidentes punzocortantes. De igual modo Adanaque y Loro en Perú (16) declaran que el 56.97% tuvo accidentes con material punzocortante, así mismo, Supo, en Perú, registró que el 44.4% tuvo incidentes punzocortantes por lo menos en dos oportunidades, de igual manera Mamani en Perú (22) asegura que se presentaron, en un 78%, incidentes en el primer y segundo mes.

Según la base teórica, los incidentes punzocortantes se observan con mayor frecuencia como algunos de los riesgos laborales en el personal de salud que rota, así como los Internos de las diferentes especialidades debido al mal hábito de re-encapsular agujas o el no eliminar apropiadamente el material que es usado en los contenedores rígidos dispuestos para estas acciones.

El 55.1% de los accidentes ocurrieron en el servicio de medicina. Estos resultados coinciden con los encontrados por Mayhua en Perú (21) donde el 33.3% ocurrieron en el servicio de medicina. Así mismo, Ibaceta en Perú, encontró que el 12% de accidentes ocurrió en medicina.

El 53.8% de los accidentes punzocortantes ocasionaron heridas superficiales. Estos resultados coinciden con los encontrados por Mayhua en Perú (21) donde las lesiones fueron superficiales.

El 60.3% de los accidentes ocurrieron en el coche de curaciones. Estos resultados coinciden con los encontrados por Mayhua en Perú (21) donde en el 33.3% de las ocasiones de accidente punzocortante ocurría en el coche de curaciones. Por otro lado, se encontraron estudios con resultados que difieren a este. Por su parte, Gonzales, donde el 65.54% el lugar del accidente fue habitación del paciente.

El 62.8% de los accidentes fueron ocasionados por agujas. Estos resultados coinciden con los encontrados por Mayhua donde el 50% de los accidentes punzocortantes fueron ocasionados por agujas. Así mismo, Gonzales afirma que el 82.03% de las veces, el dispositivo que ocasionó el accidentes fue una aguja.

Según la base teórica, la Organización Internacional del Trabajo, exterioriza que la hora de labor es el intervalo de lapso en el cual, el individuo se encuentra en situación de disposición en cuanto al empleador; y se excluyen de este intervalo los descansos en los que el personal no se está en calidad de desocupado para el empleador. Los incidentes punzocortantes son hechos inesperados provocados por una punción o un objeto punzocortante en el personal de salud y esto conlleva a un grave riesgo de una posible infección debido a un agente patógeno que se transmite por la sangre. El personal del área de Salud está siempre propenso a múltiples riesgos de la misma profesión como del tipo biológico y también los que derivan de incidentes con material punzocortante son los que suceden con mayor frecuencia en los centros de atención hospitalarios, además que los riesgos contraen diversas infecciones por VHB, VHC y VIH.



Según Borda-Izquierdo en Perú (19) es importante desechar los productos punzocortantes en sus respectivos envases, ya que así se estaría cumpliendo con las barreras de bioseguridad. Por lo mencionado, no se trata solo de capacitar a los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería sino concientizar las acciones que realiza con cada ser humano, los cuales son atendidos por ellos, quienes deben de emplear toda la gama de conocimientos brindados sobre las medidas de bioseguridad en el aula. Esta información permanecerá en su mente y se deberán actualizar en la medida que cambien los tiempos. Por lo mencionado, se puede decir que los accidentes punzocortantes, según nuestra base teórica, son hechos inesperados que se dan en determinados servicios del Hospital, lo que debe hacer el interno es disminuir la incidencia evitando que se presenten más casos de accidentes punzocortantes.

Los incidentes punzo-cortantes se dan en el momento de preparar los medicamentos, se debe de tomar en cuenta las diversas medidas en torno a la bioseguridad para evitar los incidentes punzo-cortantes durante el momento de la preparación. También debemos tomar en cuenta que cuando se están preparando los medicamentos el interno deberá estar atento con en el procedimiento que va a realizar ya que al estar distraído puede él provocar un accidente punzocortante y esto afectará su desempeño como profesional de la salud. Cabe mencionar que el dispositivo causante de los accidentes es la aguja ya que es un producto filoso que al tener contacto con la piel esta se lacera provocando así una lesión.

Según Mayhua Supo en Perú (17), menciona que los estudiantes de enfermería presentaron eventualidades punzocortantes los cuales tuvieron profundidad ya sea superficial, moderada o severa. Según el Lic. Alejandro Borda Izquierdo en Perú (19) menciona acerca de los

accidentes punzocortante en estudiantes de enfermería el cual se da en esta dicha población siendo más importante los accidentes punzocortantes, cabe resaltar que los estudiantes presentan lesiones de una hasta cuatro veces. La profundidad y momento son características de la lesión que el momento de dada la eventualidad estas características pueden llevarnos a una solución la cual es que el estudiante de enfermería deba poner en práctica todo lo aprendido durante el periodo de estudio ya que al trabajar con pacientes ya sea tanto para el estudiante como para el paciente la práctica deberá regirse a las pautas establecidas por la Institución el cual es salvaguardar la vida tanto del usuario como en este caso del estudiante.

Por último, Mayhua Supo en Perú (17), considera que la protección inmunológica es muy importante en los estudiantes de enfermería ya que así estarán más protegidos si en caso presentarán alguna lesión, Mayhua considera que la protección inmunológica debe ser un punto importante en cada estudiante por lo que se considera indispensable el tener las vacunas.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES:**

- Más de la mitad de estudiantes de enfermería de los últimos ciclos posee por lo menos una eventualidad punzocortante, llegando a registrar hasta 4 accidentes en algunos casos.
- Las principales características de los accidentes punzocortantes son: la mayoría de incidentes ocurrieron en el turno matutino, se produjeron en el servicio de medicina, ocasionaron heridas superficiales, ocurrieron en el coche de curaciones y fueron ocasionados por agujas.
- Las características de los dispositivos causantes de los accidentes punzocortantes son: la mayoría de incidentes ocurrieron con agujas, estas se encontraban sin contaminar y ocurrió antes de la colocación de una vía periférica.
- Más de la mitad de estudiantes de enfermería de los últimos ciclos de la Universidad Norbert Wiener han presentado lesiones superficiales varias veces antes de tener contacto con el paciente, en el momento de preparar los medicamentos.
- Más de la mitad de estudiantes de enfermería reciben capacitaciones previas antes de iniciar el Internado. La mitad de estudiantes han

cumplido con su esquema de vacunación. A pesar de ello han presentado al menos una vez un accidente punzocortante durante sus prácticas pre profesionales de Enfermería.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Los estudiantes de enfermería deberán prestar más atención en el momento, lugar y espacio que se encuentran para así poder evitar alguna distracción y ocasionar algún accidente hacia sí mismo.
- Los estudiantes que ingresen en el turno matutino deberán tomar medidas de las cuales no se perjudiquen en el momento de la preparación o administración de los medicamentos.
- Los estudiantes de enfermería deben precaver los insumos que van a utilizar, revisarlos antes de utilizarlos pueden presentar fallas.
- Los estudiantes de enfermería deberán poner en práctica las técnicas presentadas por los docentes para así evitar lesiones más adelante.
- Los estudiantes de enfermería deberán recibir capacitaciones de forma permanente y cumplir con el esquema de vacunación para así evitar algún tipo de accidente con material punzocortante y estar protegidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Borda, A. Accidentes de trabajo punzocortantes: prevalencia y factores de riesgo en enfermeras que laboran en Hospitales Nacionales de EsSalud 2002 - 2008. Revista Académica Universidad San Martín Porras de Obstetricia y Enfermería 2012 [internet] [acceso en 20 de septiembre del 2015]; Disponible en:  
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/677/530>
2. Dirección General de Salud Ambiental. Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010 - 2015 Resolución Ministerial N° 768 -2010/MINSA]. Perú: Dirección General de Salud Ambiental; 2010 [internet] [acceso en 20 de septiembre del 2015] Disponible en:  
[http://www.digesa.minsa.gob.pe/material\\_educativo/pdf/PLAN\\_NACIONAL\\_PREVENCION%20DE%20VHB,VIH%20y%20TB%202010-2015%20.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/pdf/PLAN_NACIONAL_PREVENCION%20DE%20VHB,VIH%20y%20TB%202010-2015%20.pdf)
3. Organización Internacional del Trabajo. Un mundo sin accidentes mortales en el trabajo Ginebra – Suiza: Organización Internacional del Trabajo; 2014 [internet] [acceso en 20 de septiembre del 2015]. Disponible en:  
[http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_301241/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_301241/lang--es/index.htm)
4. Organización Mundial de la salud. Seguridad del Personal de Salud ,Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [internet] [Acceso 20 de septiembre del 2015].Disponible en:  
[http://www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom1.pdf](http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf)
5. SANCHEZ B. Accidentes ocupacionales y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del centro quirúrgico, hospital José soto cadenillas Chota 2014 [internet] [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 .Disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/58>

6. Gopar R. Panorama de heridas por objetos punzocortantes en trabajadores intrahospitalarios. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [revista en internet] 2015 [internet] [acceso en febrero del 2018]; 53(3). Disponible en:  
[http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/rt/printerFriendly/40/334](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/40/334)
7. Gutiérrez C. Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores de salud del primer nivel de atención Dirección de Salud V Lima Ciudad, 2005. Revista Peruana de Epidemiología. [internet] [acceso el 21 de septiembre del 2015]; 12(2). Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12\\_n2/pdf/a05v12n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n2/pdf/a05v12n2.pdf)
8. Buñay A, Lema S, Quezada M. Evaluación de procedimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de especialidades Fuerzas Armadas [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2014 . [internet] [acceso en febrero del 2018]Disponible en:  
[https://issuu.com/marcial880/docs/conocimiento\\_de\\_normas\\_de\\_bioseguri](https://issuu.com/marcial880/docs/conocimiento_de_normas_de_bioseguri)
9. Bardales E, Pezo C, Quispe J. Factores personales Institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. [internet] . [acceso el 21 de septiembre del 2015] Disponible en:  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3538/Elizabeth\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3538/Elizabeth_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Departamento de Epidemiología de un Nosocomio del año 2017. [internet] [acceso en febrero del 2018]
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Seguridad de los trabajadores del sector salud - Manual para gerentes y administradores.

Washington D.C. - Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [internet]. [acceso en febrero del 2018] Disponible en:

[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad\\_ocupacional\\_2017\\_presentaciones/presentacion20062017/MANUAL-SALUD-Y-SEGURIDAD-OPS-GERENTES-Y-ADMINISTRADORES.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2017_presentaciones/presentacion20062017/MANUAL-SALUD-Y-SEGURIDAD-OPS-GERENTES-Y-ADMINISTRADORES.pdf)

12. Sánchez Y. Accidentes ocupacionales y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital José Soto Cadenillas – Chota [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.[internet]. [acceso en febrero del 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/58/T%20363.11%20S211%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Macancela P., Gonzales T. Factores asociados a los riesgos de exposición con fluidos corporales y corto punzantes en las internas de enfermería, Universidad de Cuenca, abril - septiembre 2016 [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 . [internet] [acceso en febrero del 2018] Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26133>
14. Tapia J. Prevalencia y factores a accidentes biológicos en internos de medicina en establecimientos de salud Zona 6 Ecuador 2017 [tesis magister]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 .[internet] [acceso en febrero del 2018]Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27153/1/Tesis%20doc.pdf>
15. Adanaque M. Subregistros de accidentes por objetos punzocortantes en personal de salud de un Hospital de Piura Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud.[internet] [acceso el 21 de septiembre del 2015]; Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000100029](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100029)

16. Mayhua G. Accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano en Hospitales de Arequipa - 2015 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2254>
17. Ibaceta C., Aguinaga F. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional de Lambayeque Perú el 2013. Revista cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [internet]. [acceso el 21 de septiembre del 2015]; Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=19617>
18. Gonzales S. Accidentes de trabajo con riesgo Biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo – mucoso. Personal de Enfermería, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011 – 2015 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016. [internet] [acceso en febrero del 2018] Disponible en:  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP\\_6909b521c002c7eb10a508358f3f2b64](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_6909b521c002c7eb10a508358f3f2b64)
19. Charca L. Accidentes biológicos en estudiantes del último año de Medicina de tres Hospitales de Lima, Perú [revista en internet] 2014 [internet] [acceso el 22 de septiembre del 2015]; Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6514.act>
20. Mamani B. Prevalencia y factores predisponentes a accidentes punzocortantes en Internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Perú, 2016 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. [internet] [acceso en febrero del 2018] Disponible en:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3543>
21. Gobierno del Perú. Ley 2873: Investigación de accidentes, enfermedades profesionales e incidentes peligrosos. Perú: Diario el Peruano; 2011 [internet] [acceso el 22 de septiembre del 2015]. Disponible en:



<http://www.29783.com.pe/BUSCADOR-LEY-29783/29783%20-%20Investigaci%C3%B3n%20de%20accidentes,%20enfermedades%20profesionales%20e%20incidentes%20peligrosos.html>

22. Universidad nacional de la Plata. Riesgo físico, químico y biológico. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2017 [internet][acceso en febrero de 2018]. Disponible en:  
[https://unlp.edu.ar/seguridad\\_higiene/riesgos-fisicos-mecanicos-quimicos-y-biologicos-8676](https://unlp.edu.ar/seguridad_higiene/riesgos-fisicos-mecanicos-quimicos-y-biologicos-8676)
23. Instituto Nacional del Niño. Plan de prevención de accidentes con materiales punzocortantes. Lima – Perú: Instituto Nacional del Niño; 2012 [internet] [acceso el 26 de septiembre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/RD%20273-2012.pdf>
24. Estrada S. Enfermería en curación de heridas - Actas de la Jornada de Enfermería realizada por la Fundación Alberto J. Roemmers el 23 de octubre del 2012 en el Teatro Gran Rex de Buenos Aires. Argentina: Fundación Alberto J. Roemmers; 2012 [internet] [acceso el 28 de septiembre del 2015]. Disponible en:  
<https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20de%20Enfermeria%20en%20las%20Heridas.pdf>
25. Urdaneta G. Heridas punzocortantes. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Educación; 2014 [internet] [acceso el 29 de septiembre del 2015]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/273255922/heridas-punzocortantes>
26. Intramed. Manejo de las heridas punzantes en el contexto de atención de la salud. Reino Unido: Intramed; 2015 [internet] [acceso el 30 de septiembre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=87410>
27. Tellez J, Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentalidad laboral en la unidad quirúrgica. Revista

Anales de la Facultad de Medicina.2012 [internet] [acceso el 01 de octubre del 2015]; 71(3). Disponible en:

<http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/1526>

28. World Gastroenterology Organization Practice Guidelines. Herida producida por punción con aguja Herida por herida por punción con aguja. Wisconsin – Estados Unidos; 2002 [internet][acceso el 02 de octubre del 2015]. Disponible en:

<http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/needlestick-spanish-2002.pdf>

29. Ministerio de Salud. Resolución Directoral 285 –DG/HHV-2016. Lima – Perú: Ministerio de Salud; 2016 internet] [acceso el 03 de octubre de 2015]. Disponible en

[http://www.hhv.gob.pe/transparencia/archi/res\\_dire/2016/285-DG-29092016.PDF](http://www.hhv.gob.pe/transparencia/archi/res_dire/2016/285-DG-29092016.PDF)

30. Definición ABC. Definición de sexo. Definición ABC; 2007 [internet] [acceso el 04 de octubre del 2015]. Disponible en:

<https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

31. Ministerio de Salud. Resolución Directoral 285 –DG/HHV-2016. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2016 [internet] [acceso el 04 de octubre del 2015]. Disponible en

[http://www.hhv.gob.pe/transparencia/archi/res\\_dire/2016/285-DG-29092016.PDF](http://www.hhv.gob.pe/transparencia/archi/res_dire/2016/285-DG-29092016.PDF)

32. Ministerio de Salud. Manual de Implementación Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud. Lima – Perú: Ministerio de Salud; 2011[internet] [acceso el 06 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2920.pdf>

33. Morelos R, Ramírez M. El trabajador de la salud y el riesgo de las enfermedades infecciosas adquiridas. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.2016 [internet ][acceso el 08 de octubre del 2015]; Disponible

- en: <http://docplayer.es/24437064-El-trabajador-de-la-salud-y-el-riesgo-de-enfermedades-infecciosas-adquiridas.html>
34. Cañadas D, Carreño T. Análisis de los riesgos de exposición biológica en Centros de Salud. Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo – España.2003 [internet][acceso el 09 de octubre del 2015]; 1(24): 18 a 24. Disponible en:  
[http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev\\_INSHT/2003/24/seccionTecTextCompl3.pdf](http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2003/24/seccionTecTextCompl3.pdf)
  35. Océano Mosby. Diccionario de Medicina Océano Mosby. España: Editorial Océano. 2002.[internet] [acceso en febrero del 2018]
  36. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Organización Mundial de la Salud 2017 - Millones de personas son portadoras de VIH 1 SIDA. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [internet] [acceso el 12 de octubre del 2015].Disponible en:  
<https://www.who.int/hiv/es/>
  37. Organización Mundial de la Salud. Vacuna Antitetánica. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2006 [internet] [acceso el 15 de octubre del 2015]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/233103/WER8120\\_SPA.PDF?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/233103/WER8120_SPA.PDF?sequence=1)
  38. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 510 – 2013/MINSA . Lima – Perú: Ministerio de Salud; 2013 [internet] [acceso el 20 de octubre del 2015].Disponible en:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510_2013_MINSA.pdf)
  39. Tucumán Noticias. La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis. Argentina: Tucumán Noticias; 2014 [internet] [acceso el 25 de octubre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.tucumanoticias.com.ar/noticia/sociedad/la-hepatitis-b-es-una-infeccion-hepatica-potencialmente-mortal-causada-por-el-virus-de-la-hepatitis-15877.html>

## **ANEXOS**

## **ANEXO A: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **ENCUESTA**

“Frecuencia de accidentes punzocortantes en estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2017”

#### **INTRODUCCION:**

Somos alumnas de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, estamos realizando un estudio sobre los Factores relacionados a accidentes punzocortantes en internos de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener 2017.

Le pedimos contestar las siguientes preguntas. Su respuesta será confidencial y de uso exclusivo para nuestra investigación, agradecemos anticipadamente su participación.

- 1. ¿Cuáles son los materiales de protección disponibles en tu Servicio?**
  - Guantes, mascarilla, lentes, mandilones
  - Solo guantes
  
- 2. Recibe Ud. Capacitaciones en riesgos ocupacionales/accidentes de trabajo:**
  - Si
  - No
  
- 3. ¿Alguna vez sufrió una lesión punzocortante durante su desempeño del Internado?**
  - Si
  - No

**4. Si su respuesta es sí ¿Cuántas lesiones punzocortantes ha sufrido durante su Internado?**

- Una Vez
- Dos Veces
- Tres Veces
- Más de Cuatro Veces

**5. ¿En qué turno de trabajo ocurrió la lesión punzocortante?**

- Mañana
- Tarde
- Noche

**6. Servicio donde ocurrió el accidente punzocortante:**

- Emergencia
- Cirugía
- Medicina
- Pediatría
- Otros.....

**7. ¿Qué profundidad tuvo la lesión?**

- Superficial (poco o nada de sangrado)
- Moderada (perforación de piel)
- Severa (cortada o punción profunda con abundante sangrado)

**8. En qué lugar del servicio ocurrió la lesión**

- Habitación del paciente
- Coche de Tratamiento
- Tópico del servicio
- Otro: Describir \_\_\_\_\_

**9. ¿Qué dispositivo causo la lesión?**

- ( ) Aguja hueca
- ( ) Aguja de insulina
- ( ) Aguja de sutura
- ( ) Abocat /branula

**10.El objeto punzocortante estaba:**

- ( ) Contaminado [tuvo contacto con fluidos corporales (sangre, semen, fluido vaginal, liquido céfalo raquídeo, etc.) del paciente o equipo contaminado.]
- ( ) No contaminado (antes de usar el objeto o instrumento)
- ( ) Desconocido

**11.¿Con que propósito estaba siendo utilizado el objeto punzocortante?**

- ( ) Colocación de vía periférica.
  - ( ) Inyección IM/EV/ID.
  - ( ) Aspiración desde vía endovenosa.
  - ( ) Extrayendo una muestra de sangre.
- Otro: Describir \_\_\_\_\_

**12.¿Cuándo ocurrió el accidente punzocortante?**

- ( ) Antes del procedimiento o usar el material. (Se rompió/ resbaló/ al prepararlo, etc.)
- ( ) Durante el procedimiento o usando el material. (Se resbaló/ paciente se movió, etc.)
- ( ) Después del procedimiento.

**13. Señale la ubicación de la lesión:**

Mano (Dedos, palmas y dorso de las manos)

Antebrazo

Miembros Inferiores

Otros: \_\_\_\_\_

**14. ¿Conocía el diagnóstico del paciente?**

Si

No

Desconocido

**15. ¿Cuál fue su accionar posterior al accidente o la lesión?**

Ninguna

Lavar la herida con agua y jabón

Frotar la herida

Curar la herida con antisépticos

Otro: Describir \_\_\_\_\_

**16. ¿Reportó el accidente a su docente de práctica?**

Si

No

**17. ¿Se realizó protocolo post-exposición?**

Si    ¿Qué Servicio? .....

No



**18. ¿En caso de haber requerido protocolo post-exposición, se llevó a cabo el seguimiento correspondiente?**

Si

No

**19. ¿Se encontraba usted con esquema de vacunación completo al momento de la exposición?**

Si

No.

## ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título “**FRECUENCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, 2017**”, desarrollado por los egresados de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 minutos, cuyo objetivo es Determinar los factores personales y laborales relacionados a los accidentes punzocortantes en los estudiantes de los últimos ciclos de enfermería de la Universidad Wiener, 2017. Esta información será analizada por los egresados de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con Ena Sara Camarena Capcha ([ensaracamarena@gmail.com](mailto:ensaracamarena@gmail.com)) y Talitha Sayana Sánchez De la Cruz ([derekinlife@hotmail.com](mailto:derekinlife@hotmail.com))

### DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DNI	FIRMA
--------------------------------------	-----	-------

Lima, de.....de 2017

### Firma de los investigadores

.....  
Ena Camarena Capcha  
N° DNI:

.....  
Talitha Sánchez De La Cruz  
N° DNI:

**JUECES DE EXPERTOS**  
**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Lima, 11 de octubre del 2017

**Sra. Licenciada:**

Enfermera del Servicio de:

Institución:

PRESENTE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y a la vez solicitar su participación como JUEZ EXPERTO para la **validación del instrumento** de recolección de datos del Proyecto de Tesis titulado, "Frecuencia de Accidentes Punzocortantes en estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2017" que estamos desarrollando.

Conocedores de su alta preparación y capacidad profesional en la materia, estamos seguros de contar con su valiosa colaboración, que nos será de mucha utilidad.

Agradeciendo anticipadamente por su aceptación, hago propicia la ocasión para expresarle a nombre propio y de los demás integrantes del equipo de investigación, los sentimientos de nuestra mayor consideración y estima personal.

Atentamente

-----  
ASESORA DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

MG. ALEJANDRO BORDA IZQUIERDO

c.c. ARCHIVO

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER  
 FACULTAD DDE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

**“FRECUENCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER DURANTE SUS PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES EN EL 2017”**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ DE EXPERTO:

FECHA:

**INSTRUCCIONES:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, emita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan, como marcando con un aspa (x) en la columna SI o NO según corresponda.

EVALUACIÓN:

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio			
3	La estructura del instrumento es adecuado			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6	Los ítems son claros y entendibles			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

**SUGERENCIAS:**

.....

**FIRMA** .....