

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL IX SEMESTRE – HOSPITAL
GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2019**

Tesis presentada por la Bachiller:

Dewia Cabrera, Danna Lucina

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora: Mg. Cuya Zevallos, Carla

Arequipa – Perú

2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Mgter. Marcia Huerta Wilson
Mgter. Fiorella Alejandra Molina Martínez
Jurado Dictaminador

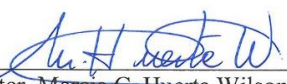
Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN
ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE ENFERMERÍA -
HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2019**

Autora: Danna Lucina Dewia Cabrera

Fecha : Arequipa, 15 de julio del 2019

Revisado el Proyecto de Tesis y habiendo sido subsanadas las observaciones realizada, se da pase a **EJECUCIÓN**, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,


Mgter. Marcia C. Huerta Wilson
Jurado Dictaminador


Mgter. Fiorella Alejandra Molina Martínez
Jurado Dictaminador

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A: Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De: Mgter. Carla Cuya Zevallos
Asesora de Tesis

Asunto: Informe de asesoría de tesis: "MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL IX SEMESTRE-HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2019"

Autor: Bach. Dewia Cabrera Danna Lucina

Fecha: 10 de octubre de 2019

Tengo a bien informar a Ud. lo siguiente:

Antecedentes:

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se coordinó con la Srta. Licenciada la asesoría, teniendo la primera reunión en el mes de Setiembre del 2019; se revisó de forma conjunta el proyecto de tesis.

Posteriormente, se revisó en diferentes fechas el borrador de tesis, donde se realizaron observaciones que satisfactoriamente fueron subsanadas por la interesada.

Apreciación Personal:

La Srta. Danna Dewia Cabrera durante el periodo de asesoría demostró responsabilidad y flexibilidad participando activamente en el desarrollo del trabajo de investigación.

Atentamente,


Mgter. Carla Cuya Zevallos
Asesora



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador
Dra. Sonia Núñez Chávez
Mg. Marcia Huerta Wilson
Mg. Fiorella Alejandra Molina Martínez

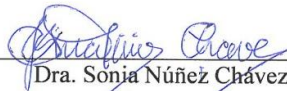
Asunto : Borrador de Tesis:
“MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERA DEL IX SEMESTRE – HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2019”.

Autora: Bachiller: Dannia Lucina Dewia Cabrera

Fecha : Arequipa, 02 de Enero del 2020

Reunidos los miembros del jurado dictaminador y revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería, el presente Borrador de Tesis queda aprobado para pasar a la FASE DE SUSTENTACIÓN.

Atentamente,


Dra. Sonia Nuñez Chávez
Presidenta


Mg. Marcia Huerta Wilson
Vocal

7


Mg. Fiorella Alejandra Molina Martínez
Secretaria

2 ENE 2020

A Dios

Por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante ante las pruebas y adversidades; por ser el que cuida y continúa guiando mis pasos; y mis logros son suyos.

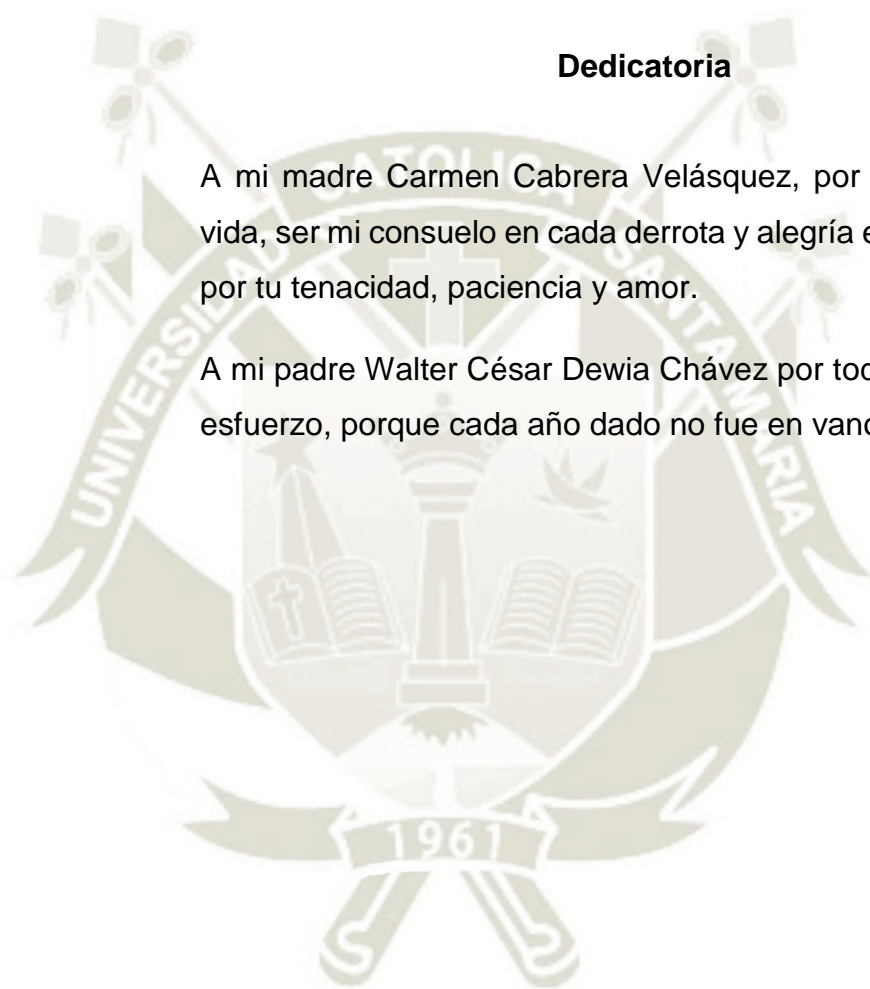
A mis padres

Por bríndame la oportunidad de ser una profesional, por todo el esfuerzo dado para realizar mis sueños.

Dedicatoria

A mi madre Carmen Cabrera Velásquez, por ser pilar de mi vida, ser mi consuelo en cada derrota y alegría en mis victorias; por tu tenacidad, paciencia y amor.

A mi padre Walter César Dewia Chávez por todo el sacrificio y esfuerzo, porque cada año dado no fue en vano.



RESUMEN

MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL IX SEMESTRE – HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA 2019.

El deficiente manejo del material punzocortante pone en riesgo la vida del estudiante, lo que motivó la realización del presente, siendo el **Objetivo**: Describir cómo es el manejo de accidentes por punzocortantes por parte de los Estudiantes de Enfermería de diferentes Universidades del IX Semestre del hospital Goyeneche. **Metodología**: descriptiva y corte transversal. **Resultados**: 31% laboró en el servicio de Medicina; como tiempo de permanencia fue de 6 meses en el 43%; el 67% recibió capacitación en servicio; 93% esta inmunizado contra Hepatitis B y 74% contra Tétanos; según frecuencia de accidentes por punzocortantes el 66% presento solo una vez; 50% se accidentó durante el procedimiento, 29% antes y 9% después del procedimiento. **Conclusión**: Más de las tres cuartas partes de estudiantes de Enfermería tuvieron un manejo regular de las agujas usadas y de objetos pequeños con bordes filosos como: bisturí, vidrio de ampolla y lanceta. En el manejo de accidentes por punzocortantes más de la mitad, siempre lavo la zona cutánea, más de las tres cuartas partes a veces realizaron lavado de mucosas y nunca realizaron antisepsia de la zona afectada, más de las tres cuartas partes presenta un manejo regular como accidentabilidad global por punzocortante.

Palabras Claves: Punzocortantes – Estudiantes de Enfermería

ABSTRACT

MANAGEMENT OF ACCIDENTS BY PUNZOCORTANTES IN NURSE STUDENTS OF THE IX SEMESTER - GOYENCHE HOSPITAL OF AREQUIPA 2019.

The poor handling of the sharp material puts at risk the life of the student, which motivated the realization of the present, being the **Objective**: To describe how is the handling of accidents by puncturing by the Nursing Students of different Universities of the IX Semester of the hospital Goyeneche **Methodology**: descriptive and cross section. **Results**: 31% worked in the Medicine service; as a residence time it was 6 months in 43%; 67% received in-service training; 93% are immunized against Hepatitis B and 74% against Tetanus; according to the frequency of accidents due to sharps, 66% presented only once; 50% were injured during the procedure, 29% before and 9% after the procedure. **Conclusion**: More than three quarters of Nursing students had regular handling of used needles and small objects with sharp edges such as: scalpel, blister glass and lancet. In the management of accidents due to sharp punctures more than half, I always wash the skin area, more than three quarters sometimes performed mucosal lavage and never performed antisepsis of the affected area, more than three quarters presents a regular management as global accident rate by sharpness.

Keywords: Punzo-cutting - Nursing Students.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes por punzocortantes son los más comunes en el ámbito de la ciencia de la salud, donde los trabajadores se exponen diariamente a múltiples riesgos ocupacionales, requiriendo medidas preventivas de bioseguridad. Dichos accidentes son los que pueden darse cuando una aguja penetra la piel, hoja de bisturí u otro elemento punzante o cortante contaminado con sangre y/o fluidos lo que puede incrementar el número de accidentes laborales en los profesionales de enfermería que son los más expuestos y en los estudiantes por la presión constante de cumplir las asignaciones de atención directa al paciente en un entorno de infraestructura con deficiencias y riesgo de accidente punzocortantes (1).

Los sujetos de investigación en la presente, estuvieron integrados por los estudiantes del IX Semestre de Enfermería que realizan su práctica clínica en el Hospital Goyeneche de Arequipa, quienes al manipular objetos punzocortantes o secreciones biológicas se encuentran expuestos a la adquisición de enfermedades transmisibles, en este contexto el PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE, justifica que de los 35 millones de trabajadores(as) de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a virus hepatitis B, 0.9 millones a virus hepatitis C y 170.000 a Virus de inmunodeficiencia humana lo cual pone en riesgo la vida de persona que se encuentran en plena edad productiva (2).

En el mundo, el personal de salud es el más expuesto a accidentes con objetos punzocortantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el personal de salud presenta anualmente 2 millones de exposiciones a patógenos sanguíneos, siendo los principales problemas de salud en primer lugar por hepatitis B, hepatitis C y por virus de inmunodeficiencia humana lo que afecta no solo a dicho personal de salud si no a su entorno y/o familia. En Latinoamérica, se han encontrado reportes de porcentajes de accidentes con objetos punzocortantes que llegan hasta el 43%, mientras que en un hospital del Perú se ha encontrado una tasa de accidentes con objetos punzocortantes del 28,5% con una incidencia de 57,0%.

Según la literatura, el personal de salud más afectado son los internos de enfermería y medicina debido a su inexperiencia (3).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir como es el manejo de accidentes por punzocortantes en estudiantes del IX Semestre de Enfermería del Hospital Goyeneche 2019, descripción que cobra importancia porque dichos accidentes conllevan a procedimientos de urgencias inmediatas que debe asumir el estudiante de enfermería como son: lavado, sangrado y antisepsia de herida, del mismo modo el reporte del accidente y su respectivo seguimiento como parte del protocolo establecido, cuyo contenido investigativo está organizado en tres capítulos que a continuación se describe: CAPITULO I: Planteamiento Teórico, CAPITULO II: Planteamiento Operacional y CAPITULO III: los Resultados conclusiones y recomendaciones.



ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Dedicatoria.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO TEORICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	1
1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.2.2. ANÁLISIS DE VARIABLE.....	1
1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS.....	3
1.2.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN:.....	3
1.4. OBJETIVO:.....	5
2. MARCO TEORICO.....	5
2.1. ACCIDENTE.....	5
2.1.1. Accidentes Laborales.....	5
2.1.2. Factores de riesgo.....	5
2.1.2.1. Riesgo por agentes químicos.....	5
2.1.2.2. Riesgo por Agentes físicos.....	7
2.1.2.3. Riesgo por agentes Biológicos.....	7
2.1.2.4. Riesgo ergonómico y psicosociales.....	8
2.1.3. Accidentes por manejo de material y equipo punzocortante.....	9
2.2. BIOSEGURIDAD.....	9
2.2.1. Principio de Universalidad.....	9
2.2.2. Medidas de Bioseguridad.....	10
2.2.3. Precauciones universales.....	10
2.2.3.1. Lavado de manos.....	10

2.2.3.2. Interposición de Barreras.....	11
2.2.3.3. Disposición de residuos.....	13
2.2.3.4. Tipos de residuos.....	15
2.3. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	16
2.3.1. Enfermedades transmitidas por Punción:.....	16
2.3.1.1. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).....	16
2.3.1.2. Virus Hepatitis B.....	19
2.3.1.3. Virus Hepatitis C.....	21
2.3.1.4. Tétanos.....	22
2.3.2. Importancia de la Prevención.....	23
2.4. INMUNOPROTECCIÓN.....	23
2.4.1. Virus Hepatitis B.....	23
2.4.2. Tétanos.....	24
2.5. MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES.....	25
2.5.1. Manejo de riesgos.....	25
2.5.1.1. Manejo Inmediato.....	26
2.5.1.2. Manejo mediato.....	26
2.5.2. Capacitación del Personal.....	27
2.5.3. Seguridad en el trabajo Hospitalario.....	27
2.6. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTES LABORALES POR PUNZOCORTANTES.....	28
2.7. ÉTICA.....	29
2.8. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	29
2.8.1. Internacional.....	29
2.8.2. Nacional.....	30
2.8.3. Local.....	31
2.9. HIPÓTESIS.....	32
CAPITULO II.....	33
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	33
1.1. Técnica:.....	33
1.2. Instrumento:.....	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	35
2.1. Ubicación Espacial.....	35

2.2. Ubicación Temporal	35
2.3. Unidades de Estudio.....	35
2.3.1. Universo	36
2.3.2. Criterios de Inclusión:	36
2.3.3. Criterios de exclusión:.....	36
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.1. Organización.....	36
3.2. RECURSOS.....	37
3.2.1. Recursos Humanos:.....	37
3.2.2. Recursos Materiales:.....	37
3.2.3. Financiamiento:.....	37
3.2.4. Recursos Institucionales:.....	37
CAPITULO III	38
RESULTADOS	38
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	65
ANEXO N° 1.....	66
ANEXO N° 2	68
ANEXO N° 3	70
ANEXO N° 4	71

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 1: ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL IX SEMESTRE SEGUN SERVICIO EN EL QUE LABORA.....	39
TABLA Nº 2: TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL GOYENECHE	40
TABLA Nº 3: CAPACITACIÓN EN SERVICIO.....	41
TABLA Nº 4: IMMUNOPROFILAXIS CONTRA HEPATITIS B.....	42
TABLA Nº 5: IMMUNOPROFILAXIS DE VACUNA ANTITETANICA.....	43
TABLA Nº 6: ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES	44
TABLA Nº 7: FRECUENCIA DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES	46
TABLA Nº 8: MOMENTO EN EL QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE	48
TABLA Nº 9: ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTE POR MANEJO DE AGUJAS USADAS	50
TABLA Nº 10: ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES POR MANIPULACIÓN DE OBJETOS FILOSOS PEQUEÑOS	52
TABLA Nº 11: ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL IX SEMESTRE SEGÚN MANEJO DE URGENCIA DEL ACCIDENTE	54
TABLA Nº 12: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIOS DE ACUERDO A MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: CAPACITACIÓN EN SERVICIO	41
GRÁFICO N° 2: IMMUNONIZACION CONTRA HEPATITIS B.....	42
GRÁFICO N° 3: IMMUNOPROFILAXIS DE VACUNA ANTITETANICA	43
GRÁFICO N° 4: ACCIDENTE POR PUNZOCORTANTE	45
GRÁFICO N° 5: FRECUENCIA DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES .	47
GRÁFICO N° 6: MOMENTO EN EL QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE	49
GRÁFICO N° 7: ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTE POR MANIPULACIÓN DE AGUJAS USADAS.....	51
GRÁFICO N° 8: ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES POR MANIPULACIÓN DE OBJETOS FILOSOS PEQUEÑOS.....	53
GRÁFICO N° 9: ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL IX SEMESTRE SEGÚN MANEJO DE ACCIDENTE PORPUNZOCORTANTE	55
GRÁFICO N° 10: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES	57

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL IX SEMESTRE – HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2019

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- CAMPO : Ciencias de la Salud
- AREA : Salud Ocupacional
- LINEA : Accidentes por punzocortantes

1.2.2. ANÁLISIS DE VARIABLE

El estudio de investigación tiene una sola variable de estudio:
Manejo de accidentes por punzocortantes.

Operacionalización:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
	<p>A. Datos Generales:</p> <p>1.Servicio en el que labora</p> <p>2.Tiempo de permanencia en el establecimiento de salud</p> <p>3.Capacitación en el Servicio</p> <p>4.Inmunoprofilaxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hepatitis B ➤ Tétanos 	<p>Medicina Cirugía Pediatría Gineco, Obstetricia Otro:</p> <p>< a 30 días 31 a 60 días >60 días</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No () Si () No ()</p>
<p>Variable: Única</p> <p>MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES</p>	<p>1.Accidentes por punzocortantes</p> <p>2.Frecuencia de accidentes con punzocortantes</p> <p>3.Momentos en los que se produjo:</p> <p>4. Manejo de urgencias</p>	<p>Agujas Objetos filosos pequeños</p> <p>Una vez () 2 a 3 () 4 a 6 () Más de 7 ()</p> <p>Antes del procedimiento () Durante el procedimiento () Después. del procedimiento ()</p> <p>Lavado de herida Sangrado de herida Antisepsia de herida Cubre con gasa estéril Lavado de mucosa Reporte de accidente Seguimiento</p> <p>Calificación: MANEJO ADECUADO: 29 – 42 MANEJO REGULAR: 15 – 28 MANEJO INADECUADO: ≤ - 14</p>

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

¿Cómo es el manejo de accidentes por punzocortantes en estudiantes de Enfermería del IX Semestre en el Hospital Goyeneche Arequipa, 2019?

1.2.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo: De campo.

Nivel: Descriptiva, de Corte transversal.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

En el transcurso de las prácticas clínicas y el desarrollo del IX Semestre como última etapa de la formación pre profesional en las diferentes especialidades en salud, dichos estudiantes se encuentran expuestos a accidentes laborales por estar en constante contacto con elementos punzocortantes, ante la falta de experiencia lo que hace que estén predispuestos a la adquisición de enfermedades transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como último informe estadístico reporto en el 2007 que dos millones de trabajadores de este sector, a nivel mundial han experimentado el riesgo de contraer enfermedades infecciosas anualmente como riesgo laboral (4).

A pesar de que es un tema de gran importancia, la información estadística emitida por el MINSA, data del 2007 ó 2008 donde la situación de los accidentes laborales con lesiones percutáneas por agujas reportados oficialmente, para la Ciudad de Arequipa, pertenecen a los años: 2005 con 27 casos; 2006:67 casos; 2007: con 27 casos, constituyendo estos los datos más altos reportados en todo el país por la Dirección de Salud Ocupacional del MINSA lo que ameritaría se ejecuten trabajos de investigación al respecto y según los resultados que ellas emanen; se tomen las medidas preventivas pertinentes, iniciando con la concientización de todo el personal de salud (4).

Por todo lo anterior, el presente trabajo de investigación cobra importancia y originalidad, ya que no se encuentran informes actualizados al problema en estudiantes del IX Semestre de Enfermería.

La investigación es viable dado que existe convenio entre el MINSA Hospital Goyeneche y la Universidad Católica de Santa María y es factible puesto que la autora realizó el internado clínico en dicho hospital y posee los recursos económicos y materiales necesarios para llevarla a cabo.

La investigación se hace trascendente porque las enfermeras(os) y estudiantes del penúltimo Semestre de Enfermería son el grupo ocupacional que más sufre las lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes debido en parte a que son el grupo más numeroso de fuerza de trabajo en la mayoría de los hospitales

El presente estudio se justifica por su relevancia científica, porque es una investigación que permitirá proponer alternativas de mejora continua para prevenir accidentes por punzocortantes y disminuir la incidencia de los mismos, disminuyendo la probabilidad de transmisión de enfermedades en los internos de enfermería.

Es un tema de actualidad en razón de que los estudiantes de IX Semestre de Enfermería, en el quehacer de sus prácticas están expuestos diariamente a accidentes por lo que es pertinente su realización, así mismo el estudio contribuye académicamente al conocimiento de los accidentes ocupacionales provenientes por punzocortantes y la aplicación correcta de medidas para prevenir dichos accidentes.

La ejecución de la presente, es de motivación personal de la autora por el deseo de obtener la Licenciatura en Enfermería.

1.4. OBJETIVO:

Describir cómo es el manejo de accidentes por punzocortantes en estudiantes de Enfermería del IX Semestre en el Hospital Goyeneche 2019.

2. MARCO TEORICO

2.1. ACCIDENTE

Los accidentes se definen como sucesos imprevistos que producen lesiones, muertes, pérdidas de producción y daños en bienes y propiedades; cuyas causas pueden ser multifactoriales que contribuyen a su aparición (5).

2.1.1. Accidentes Laborales

Es todo suceso repentino y prevenible por causa o con ocasión del trabajo, que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o al efectuar una labor bajo su autoridad, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica permanente como el VIH, una perturbación funcional: Hepatitis B o C, una invalidez: por mutilación o muerte (6).

2.1.2. Factores de riesgo

2.1.2.1. Riesgo por agentes químicos

El riesgo al que se está expuesto producto de la manipulación o el manejo de elementos químicos o gases como oxígeno, hipoclorito de sodio y otras sustancias químicas

- a) Explosivas: Se consideran las más peligrosas. Se incluyen en este grupo no solo las sustancias explosivas, sino también las sales metálicas, que por sí mismas, en ciertas mezclas o cuando se

expone al choque, fricción, cargas electrostáticas o al calor, pueden explotar, lo que tal vez provoque quemaduras al hombre o incendios en los locales de trabajo, por ejemplo, el ácido nítrico fumante reacciona con acetona o éter dietílico de manera explosiva.

- b) Inflamables: Las cuales se subdividen a su vez en: Muy inflamables líquidos con punto de inflamación inferior a 0°C y punto máximo de ebullición de 35°C y mezclas de gases que con el aire a presión normal tienen un punto de encendido).

Inflamables líquidos con punto de inflamación inferior a 21°C , peróxidos orgánicos, sustancias sólidas que son fáciles de inflamar o de arder sin llama por la acción de una fuente de encendido.

- c) Tóxicas: Pueden causar daños graves para la salud, a veces irreversibles, por absorción única, repetida o de larga duración, por vía oral, dérmica o inhalatoria. Se incluyen en este grupo las sustancias que desprenden un gas venenoso, en contacto con agua o ácido, como son el benceno, los cianuros, los éteres, los fluoruros.
- d) Corrosivas: Son sustancias que pueden destruir los tejidos vivos en el ser humano. Se incluyen los ácidos fuertes, álcalis y sustancias que causan irritación y quemaduras en la piel, en los ojos o en el aparato respiratorio, tanto por contacto como por desprendimiento de vapores. Además, pueden atacar a otras sustancias como metales y madera (ácidos: clorhídrico, nítrico, acético).
- e) Irritantes: Capaces de provocar una reacción inflamatoria (el acetaldehído, el formaldehído y el metanol son ejemplos de este grupo de sustancias)

(7).

2.1.2.2. Riesgo por Agentes físicos

El riesgo al que está expuesto el trabajador, producto de su entorno físico, diseño e infraestructura que lo rodea; así como con el empleo de materiales físicos cuya manipulación fue inadecuada

- a) Mecánicos: Objetos que interfieren con el movimiento y pueden provocar caídas. Al igual de aquellos que se encuentran en movimiento (motores, centrífugas, compresores, otros). También se tienen en cuenta objetos con energía potencial que se encuentran mal ubicados (en estantes altos que pueden caer sobre las personas) u objetos sometidos a altas presiones.
- b) Térmicos: Fuego por ejemplo mecheros de Bunsen, y equipos que generan temperaturas muy altas o muy bajas (hornos, congeladores).
- c) Eléctricos: Destacan los cables y equipos eléctricos defectuosos, ausencia de conexión a tierra. Errores operacionales. Incluyen, además de la posibilidad de shock, la de fuego, pues las chispas actúan como fuente de ignición. También los propios equipos pueden sufrir daños serios.
- d) Radiaciones: Entre las radiaciones, las ionizantes son las que presentan un mayor potencial de riesgo (rayos alfa, beta o gamma) No obstante, otras fuentes de radiaciones no ionizantes pueden tener también importancia (luz ultravioleta y rayos láser) (7).

2.1.2.3. Riesgo por agentes Biológicos

Se entiende por riesgo biológico cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por

microorganismos; entre los riesgos biológicos adquiridos por exposición pueden ser las infecciones cuya fuente de adquisición es humana como la Hepatitis A, B, C; tuberculosis y VIH. Estas tienen relevancia para el personal de salud ya que él en su práctica involucra una alta manipulación con objetos punzocortantes, así como con el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos (7).

2.1.2.4. Riesgo ergonómico y psicosociales

➤ Riesgo ergonómico

Se considera aquel que se produce por un esfuerzo físico excesivo, se denomina “carga de trabajo” al esfuerzo que el trabajador realiza; cuando la carga de trabajo sobrepasa la capacidad del trabajador se pueden producir sobrecargas y fatiga que son ocasionadas por sobrecarga física muscular, por malas posturas, por movimientos reiterativos, las cuales constituyen una de las principales causas de accidente en los centros hospitalarios por parte de trabajador de salud, por la frecuente aparición de lesiones lumbares, microtraumatismos en dedos y/o muñecas, fatiga visual, física y mental (7).

➤ Riesgo psicosocial

Condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con el ambiente, la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o la salud del trabajador, así como al desarrollo del trabajo.

- ✓ Tensión
- ✓ Falta de claridad de las peticiones realizadas, prioridades del trabajo y en la toma de decisiones; lo que conlleva a la incertidumbre

sobre las consecuencias de las decisiones tomadas; y sobre todo al nivel de satisfacción de los usuarios o el cumplimiento de los objetivos.

- ✓ Sobrecargas mentales cuando se ejecuta diversas tareas a la vez (7).

2.1.3. Accidentes por manejo de material y equipo punzocortante.

Es el suceso imprevisto y repentino que resulta de la manipulación o exposición con objetos punzocortantes (agujas y objetos con borde filosos o puntiagudos, hojas de bisturí), que sufre el estudiante de enfermería al cumplir su labor delegada por la enfermera al realizar procedimientos específicos durante la atención directa de pacientes, en la manipulación de equipos punzocortantes, no sólo al ejecutar un procedimiento sino también en la limpieza y esterilización de los mismos, al realizar acciones inseguras sin protección y en acontecimientos eventuales en los que se propicia el ingreso de gérmenes al cercenar el epitelio humano permitiendo el acrecentamiento de una contaminación (8).

2.2. BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos, que están orientadas hacia el personal de salud con el objetivo de proteger al mismo; y brindar la seguridad necesaria prevenir posibles accidentes, con la finalidad principal de reducir o eliminar los riesgos (9).

2.2.1. Principio de Universalidad

Principio de Universalidad, involucra a todos los pacientes, independientemente de conocer o no su serología, todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y mucosas,

en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal (9).

2.2.2. Medidas de Bioseguridad

Son un conjunto de normas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal en su entorno clínico, el propósito de dichas medidas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador producidos ya sea por agentes físicos, químicos y mecánicos (10).

2.2.3. Precauciones universales

2.2.3.1. Lavado de manos

El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel, el lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos (11).

Tipos:

a) Social

Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes.

b) Clínico o antiséptico

Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se

realiza antes y después de la atención de cada paciente.

c) Quirúrgico

Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento con material estéril (11).

2.2.3.2. Interposición de Barreras

Uso de Guantes:

Los guantes se denominan equipos de protección personal (EPP), utilizados como barrera bidireccional entre el personal de salud y el entorno con el que éste toma contacto a través de sus manos (1).

Su objetivo primordial es disminuir la trasmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal. Los guantes crean una barrera; ayudan a mantener las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer bacterias entre el trabajador y el usuario o viceversa (3).

Tipos de Guantes:

- a) Plástico:** protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- b) Látex:** proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex).
- c) Caucho Natural.** - protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.

- d) Neopreno:** para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.
- e) Algodón:** absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.
- f) Amianto:** aislante o resistente al calor (12).

Uso de mascarilla y/o protección ocular

En la mayoría de las actividades en las que se requiere de protección respiratoria se utilizan las mascarillas. Se usan como una barrera para proteger al usuario contra riesgos como las salpicaduras de micro gotas de sangre o fluidos corporales. También se pueden colocar a las personas enfermas para evitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas (pacientes con tuberculosis).

- Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.
- Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Debe ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado (10).

Tipo de mascarillas

- ✓ Respirador de Partículas Biológicas
- ✓ Mascarillas Simples para Polvo
- ✓ Mascarillas Quirúrgicas
- ✓ Mascarillas Especiales como las Industriales o la N95 (12).

Delantal – mandilón

Su objetivo es disminuir la transmisión de gérmenes al cuerpo la vestimenta del personal debe de utilizarse en las siguientes situaciones.

- ✓ En todo procedimiento que implique exposición del cuerpo y la vestimenta del trabajador con material contaminado
- ✓ En todas las áreas críticas y de hospitalización, para la atención directa del paciente (10).

2.2.3.3. Disposición de residuos

Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipulación, acondicionamiento, transporte, transferencia, tratamiento, disposición final (13).

a) Temporal

El almacenamiento temporal es el sitio por piso y área donde se colocan transitoriamente los residuos ordinarios que no representen peligro de infección. Estos sitios de almacenamiento deben desocuparse con frecuencia, es imprescindible el control de vectores y roedores.

Características de contenedores:

- ✓ Color acorde a la clasificación.
- ✓ Impermeables, material plástico.
- ✓ Livianas: facilitan transporte y manejo.
- ✓ Herméticas: con tapa.
- ✓ Tamaño adecuado
- ✓ Superficies lisas.
- ✓ Marcadas con el área.
- ✓ Símbolo universal de basura contaminada y peligro biológico. BIOHAZARD (14).

Características de las bolsas:

Las bolsas deben ser de material plástico o de polipropileno con un calibre de 2mm, y capacidad

máxima de 20 kilogramos, resistentes a temperaturas superiores de autoclave

Normas Internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores: La OMS ha normatizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido.

- ✓ Color Verde: Desechos ordinarios no reciclables.
- ✓ Color Rojo: Desechos que impliquen riesgo biológico.
- ✓ Color Negro: Desechos anatomopatológicos
- ✓ Color Naranja: Depósito de plástico
- ✓ Color Blanco: Depósitos de Vidrio
- ✓ Color Gris: Papel, cartón y similares (14).

b) Final

Esta etapa comprende el depósito de los desechos en sitios apropiados para evitar la contaminación a la comunidad y al medio ambiente, esta disposición por lo general se realiza fuera de los predios del hospital el lugar debe ser accesible para que el personal de limpieza pueda entregarlos al recolector municipal.

- ✓ Sistema de Reciclaje.

Si se opta por un programa de reciclaje se debe separar en el sitio de origen; los residuos que contienen material reciclable son principalmente el acero, el vidrio, y el plástico.

- ✓ Sistema de relleno sanitario.

Consiste en la disposición técnica y definitiva de los residuos sólidos, bajo condiciones que

aseguren su normal descomposición; a este sistema se disponen los residuos infecciosos, una vez que han sido incinerados, desnaturalizados o esterilizados (14).

2.2.3.4. Tipos de residuos

a) Sólidos

La gran cantidad de desechos sólidos que generan las instituciones de salud requieren de manejos específicos para evitar propagación de infecciones, algunos de los desechos sólidos tales como gasas, algodón, elementos corto-punzantes, jeringas, residuos anatomopatológicos y en general materiales absorbentes contaminados, deben considerarse como contaminados.

b) Líquidos

Los desechos líquidos con presencia de contaminantes biológicos como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse en un sumidero conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado.

c) Gaseosos

También conocidos como desechos tóxicos; son aquellos que, por sus propiedades fisicoquímicas, producen daños en la salud, por ejemplo: elementos radioactivos, sustancias químicas, etc. (14).

2.3. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital; no están presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente, pero se observa durante la estadía hospitalaria.

Afecta y son un problema de salud debido a la frecuencia con que se producen, asocian altas tasas de morbilidad y mortalidad (15).

2.3.1. Enfermedades transmitidas por Punción:

2.3.1.1. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Es un virus que destruye determinadas células del sistema inmunitario.

Fisiopatología

El virus del VIH infecta las células con receptor CD4, en especial a los linfocitos CD4 y los monocitos-macrófagos, lo que genera la pérdida lenta y progresiva de dichos linfocitos a causa de la replicación viral dentro de ellos. El organismo trata de reponer la mayoría de las células inmunológicas destruidas, pero nunca lo logra. Por otra parte, las manifestaciones clínicas aparecerán cuando el equilibrio se incline a favor de la destrucción y no de la reposición celular, de manera que lleva al agotamiento del sistema inmunológico. Lo anterior explica la razón por la cual el comienzo de la terapia antirretroviral se debe de iniciar antes de que aparezcan los primeros síntomas (16).

Formas de transmisión

- ✓ Relaciones sexuales sin protección
- ✓ Trasmisión vertical madre al feto (vía transplacentaria o durante el trabajo de parto)

- ✓ Compartir agujas o jeringas, hacerse perforaciones en el cuerpo, tatuajes, etc.
- ✓ Ser punzado con una aguja que tiene sangre infectada con el VIH
- ✓ Tener heridas o ampollas abiertas que entran en contacto con sangre, infectados con VIH (16).

Signos y síntomas

I. Fase de infección aguda retroviral

Se corresponde con la llegada del virus al paciente y se caracteriza por 2 situaciones:

Asintomática. Como ocurre en la mayoría de los casos.

Sintomática. Donde el cuadro clínico presenta síntomas muy variados, entre los cuales figuran:

- ✓ Generales (fiebre, faringitis, artralgias, mialgias, anorexia y pérdida de peso)
- ✓ Dermatológicos: erupción eritematosa maculopapular, urticaria difusa y alopecia
- ✓ Gastrointestinales: náuseas, vómitos y diarrea
- ✓ Neurológicos: cefalea, dolor retroorbitario, neuropatía periférica, radiculitis y síndrome de Guillain-Barré.

Como son síntomas tan inespecíficos, es frecuente que sea difícil determinar con exactitud la frecuencia de este cuadro agudo. Durante esta fase existe el inconveniente de que la serología del VIH es negativa, aunque los antígenos virales sean positivos.

II. Fase asintomática de la infección por VIH

La fase más larga de la enfermedad, puede estar asintomático por completo o presentar un síndrome

adénico con las características siguientes: más de 3 meses de evolución, con ganglios firmes, pero no leñosos, móviles, no dolorosos, sin cambios en la piel que los recubre y que ocupan 2 o más regiones contiguas. Se llama linfadenopatía generalizada persistente, puede haber esplenomegalia o no y el diagnóstico en esta fase es por medio de la serología VIH.

III. Fase sintomática de la infección por VIH

Representar un período intermedio entre el portador asintomático y el de caso sida o final.

Clínicamente se caracteriza por distintos síntomas:

- ✓ Generales: malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado, acompañado de sudoración nocturna y pérdida de peso que puede llegar a 10%;
- ✓ Hematológicos: anemia y trombocitopenia, con síndrome purpúrico o sin él;
- ✓ Linfadenopáticos: pueden disminuir los ganglios linfáticos; respiratorios: tos seca persistente;
- ✓ Digestivos: diarrea que puede durar más de un mes; Dermatológicos: candidiasis bucal, dermatitis seborreica, herpes simple recidivante (anal o genital), herpes zóster y verrugas genitales.
- ✓ neurológicos: síndrome ansioso depresivo y meningitis aséptica.

IV. Fase sida u oportunistas mayores

Es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico, representa una inmunodepresión (16).

Diagnóstico

- ✓ Prueba de screening (despistaje). Serología VIH (ELISA o micro ELISA)
- ✓ Prueba confirmatoria. Serología western blot
- ✓ Pruebas suplementarias
- ✓ Periodo de ventana (16).

Tratamiento

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección a todas las personas con infección por el VIH se les recomienda el tratamiento antirretroviral. El tratamiento antirretroviral no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana (16).

2.3.1.2. Virus Hepatitis B

La Hepatitis Crónica por Virus B es una enfermedad del hígado causada por la infección persistente del virus B (VHB), se vuelve crónica cuando esta se prolonga más allá de los 6 meses (16).

Formas de transmisión:

El virus se transmite de persona a persona a través de la sangre, semen u otros líquidos corporales. No se transmite al estornudar ni al toser.

Las formas de transmisión frecuentes del virus de la hepatitis B son:

- ✓ Contacto sexual. Al tener relaciones sexuales con una persona infectada.

- ✓ Por compartir agujas. Por compartir drogas intravenosas aumenta el riesgo de contagio.
- ✓ Pinchazos accidentales de aguja. La hepatitis B es una preocupación para los trabajadores del cuidado de la salud y para todos los que están en contacto con sangre humana.
- ✓ De madre a hijo. Las mujeres embarazadas infectadas con el virus de la hepatitis B pueden transmitirles el virus a sus bebés durante el parto (16).

Signos y Síntoma

- ✓ Eritema palmar
- ✓ Ictericia
- ✓ Ascitis y edemas (16).

Diagnóstico:

- ✓ Exámenes de laboratorio (HBsAg cuantitativo, HBeAg, Anticore, Anti-HBe, TGP, ADN-VHB a través de PCR en tiempo real, determinación del genotipo del VHB)
- ✓ Ecografía hepática. Una ecografía especial llamada «elastografía transitoria» puede mostrar la extensión del daño hepático.
- ✓ Biopsia de hígado. Es posible que el médico extraiga una pequeña muestra del hígado para realizar análisis y verificar la existencia de daño hepático (16).

Tratamiento:

Medicamentos antivirales. Ayudan a combatir el virus y a reducir su capacidad para dañar el hígado. Se emplean: Lamivudina, Entecavir, Tenofovir.

Inyecciones de interferón. Este fármaco es un inmunomodulador con propiedades antivirales (16).

2.3.1.3. Virus Hepatitis C

Formas de transmisión:

Las vías de transmisión de VHC pueden ser parenterales y no parenterales (17).

➤ Parenterales:

- Transfusiones
- Hemodiálisis
- Adicción a drogas parenterales (ADVP)
- Trasplante de órganos
- Personal hospitalario a través punción accidental con material contaminado por VHC
- Punciones percutáneas: tatuajes, acupuntura, pendientes, piercing.

➤ No parenterales

- Vertical. La transmisión acontece de madre a hijo durante el parto.
- Sexual. Las relaciones sexuales no se consideran una vía efectiva de transmisión de la hepatitis C en parejas heterosexuales (17).

Diagnostico

- Examen físico
- Examen de laboratorio (elevación moderada de las transaminasas)
- Ecografía abdominal y la TC
- Gammagrafía hepática
- Biopsia.

Signos y síntomas

- La mayoría de los pacientes afectados de hepatitis crónica están asintomáticos
- ictericia
- hepatomegalia
- esplenomegalia.

Tratamiento

- Medicamentos antivirales
- Trasplante de hígado (17).

2.3.1.4. Tétanos

El tétanos es una enfermedad no contagiosa, causada por el virus *Clostridium tetani*; que se caracteriza por espasmos musculares doloroso e intensos y puede poner en riesgo la vida de quien lo padece (17).

Signos y síntomas:

El período de incubación medio oscila entre 3 y 21 días, aunque su duración puede ser mayor en las personas protegidas de manera incompleta.

- ✓ Trismus rigidez mandibular (más frecuente)
- ✓ Contracturas generalizadas
- ✓ Risa sardónica
- ✓ Dificultades para deglutir.
- ✓ Rigidez del cuello, los brazos o las piernas.
- ✓ Espasmos tónicos (17).

Diagnóstico

Se realiza mediante observaciones clínicas: Trismo y “risa sardónica”, espasmos aislados, insuficiencia

respiratoria, taquicardia, cambios periódicos de la tensión arterial (17).

Tratamiento:

- ✓ Eliminar el foco de origen de la toxina.
- ✓ Neutralizar la toxina no fijada.
- ✓ Inmunización.
- ✓ Impedir los espasmos musculares (17).

2.3.2. Importancia de la Prevención

La Prevención de Riesgos Laborales es fundamental porque ayuda a eliminar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la prevención no solo debe estar enfocada a un hecho concreto, sino a largo plazo, sobre todo en el caso de las Enfermedades Crónicas, donde el sujeto puede ser vulnerable (18).

2.4. INMUNOPROTECCIÓN

Inmunización es el proceso destinado a inducción de inmunidad mediante la administración de una vacuna, la cual va a producir anticuerpos como respuesta a su aplicación, que se administran para prevenir, mejorar o tratar ciertas enfermedades infecciosas (19).

2.4.1. Virus Hepatitis B

Es una vacuna inactivada recombinante, es de presentación multidosis. En población mayores de 5 años se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 25 G x 1. Esta vacuna es obligatoria en general a toda la población de todas las edades hasta los 69 años, 11 meses y 29 días y principalmente para la población en riesgo.

Posología: La primera dosis se administra al contacto con el establecimiento de salud, la segunda dosis a los 2 meses después de la primera dosis y la tercera a los 6 meses después de la primera dosis.

Vía de administración: Intramuscular, en el tercio medio del músculo deltoides del hombro.

Reacciones adversas: Dolor, fiebre.

Almacenamiento: Debe conservarse a una temperatura entre 2 y 8 °C, el frasco multidosis, una vez abierto, utilizar dentro de las cuatro semanas (19).

2.4.2. Tétanos

La vacuna Antidiftérica- Antitetánica para adultos consiste en una preparación de Anatoxina Diftérica (Toxoide diftérico), obtenida de la cepa de *Corynebacterium diphtheriae*.

Presentación: La vacuna es de presentación multidosis.

Posología: Se administra tres dosis, la 1ra, en el primer contacto con el establecimiento de salud y 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.

Vía de administración: se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1" y un refuerzo a los 6 meses de la aplicación de la 3ra dosis

En las gestantes verificar los antecedentes de vacunación, si no han sido vacunadas previamente debe recibir dos dosis de DT con intervalo de 2 meses, a partir del 2do trimestre de gestación.

La Vacuna DT adulto se aplica también a la población de riesgo de sexo masculino a partir de los 15 años de edad, en 3 dosis de acuerdo al esquema de vacunación (19).

2.5. MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES

Es la manipulación de limpieza y desechos de la eliminación del dispositivo punzocortante como: las agujas, hojas de bisturí u otros. Este procedimiento se hace con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales, durante el proceso de desecho y recolección de basura. La aplicación del protocolo tiene por objetivo controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación (8).

2.5.1. Manejo de riesgos.

Tiene como objetivo aplicar las medidas más adecuadas para prevenir y reducir los riesgos identificados en el proceso de evaluación. Se pretende, a un bajo costo, garantizar que el uso y la manipulación de los organismos durante la investigación, desarrollo, producción y liberación sean seguros para la salud del hombre y el medio ambiente. La gestión de los riesgos se apoya fundamentalmente en:

El conocimiento e identificación de los riesgos y las condiciones adversas de trabajo determinadas en la evaluación de los riesgos.

El desarrollo e implementación de medidas técnicas y organizativas, que deben ser proporcionales al riesgo determinado. Para lograr la prevención de los riesgos se deben:

- ✓ Lograr eliminar, reducir o sustituir los factores de riesgos identificados en la evaluación de riesgo.
- ✓ Distanciar al hombre expuesto de los factores de riesgo identificados.

Los elementos de la gestión de riesgos: Es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos.

- a) Identificación de peligros y riesgos.
- b) Evaluación de riesgo.
- c) Valoración de riesgo

d) Seguimiento y control de riesgos (20).

2.5.1.1. Manejo Inmediato

Al sufrir un accidente con objeto punzocortante usado se deben realizar las siguientes acciones en forma inmediata:

- a) Lavar la herida con abundante agua y jabón, para luego descontaminar los sitios expuestos.
- b) Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
- c) Realizar antisepsia con alcohol al 70% durante tres minutos, o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2%.
- d. Dependiendo del tamaño de la herida cubrirla con gasa estéril.
- d) En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo ojos, nariz o boca, se lavará con agua o suero fisiológico
- e) Reportar el caso a las autoridades del hospital en donde ocurrió el accidente para realizar el seguimiento del incidente (21).

2.5.1.2. Manejo mediato

- a) Notificación inmediata al Comité de Infecciones Intrahospitalarias (la notificación es personal y manejada en forma confidencial). Se realiza una encuesta y registro.
- b) Estudio serológico para VIH y Hepatitis B del paciente con cuyo fluido se contaminó el afectado (si el paciente es identificado).
- c) Se efectuará seguimiento serológico a toda persona accidentada que sufra un accidente punzocortante con material contaminado con fluidos biológicos, dentro de las 72 horas de

producido el accidente y en caso de resultar negativa repetirla a los 3, 6, 12 y 18 meses. Se excluye el seguimiento cuando el resultado inicial del personal es positivo o el del paciente negativo (22).

2.5.2. Capacitación del Personal

Es el conjunto de actividades educativas dirigidas al trabajador de salud, tienen como objetivo brindar información sobre las medidas de protección, seguridad hospitalaria, manejo de equipos hospitalarios y otros.

La capacitación sensibiliza al trabajador y cambia el comportamiento para facilitar la toma de conciencia sobre las condiciones o factores que puedan originar riesgos para la calidad de vida del trabajador; es importante que la institución hospitalaria realice jornadas de capacitación para un buen rendimiento del personal de salud de esta manera evita accidentes ocupacionales, disminuye los riesgos de posibles accidentes (23).

2.5.3. Seguridad en el trabajo Hospitalario

Son un conjunto de normas elaboradas con la finalidad de brindar una protección tanto física y mental al trabajador de salud, para que mantener una seguridad estable se realiza seguimientos e inspecciones que garantice el cumplimiento de dichas normas.

Las inspecciones nos permiten vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, exigir responsabilidades, asesoramiento técnico y aplicar sanciones (24).

Vigilancia ocupacional

Son una serie de actividades preventivas de trabajo destinadas a mejorar la salud tanto individual como colectiva de los trabajadores de salud mediante: planeación, organización ejecución y evaluación.

➤ **Prevención primaria**

Basadas en la prevención de enfermedades, promoción de salud y de ambientes de trabajo saludables; a través de la capacitación, monitoreo y evaluación de riesgos ocupacionales en los ambientes de trabajo; todos estos destinados a evitar el desarrollo de enfermedades.

➤ **Prevención secundaria**

Diagnostica en caso de una posible enfermedad ocupacional en sus etapas iniciales con la finalidad de brindar el tratamiento oportuno.

➤ **Prevención terciaria**

Las todas las acciones y actividades que busca recuperar la salud de la persona y minimizar el daño ocasionado a causa accidentes laborales o enfermedades profesionales (24).

2.6. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTES LABORALES POR PUNZOCORTANTES

Las intervenciones en la salud deben contener estrategias dirigidas a prevenir la exposición a riesgos y patologías asociadas a actividades laborales; pueden incluir cambios en los ambientes de trabajo, en los equipamientos o en la organización del trabajo, incluidas las relaciones profesionales, la participación de los gerentes y otros trabajadores.

La intervención de enfermería es toda acción orientadas a satisfacer las necesidades de cuidado de la persona sana o enferma, así como el autocuidado en su función asistencial que desarrollan los enfermeros

La Intervención de Enfermería puede ser directa o indirecta.

- ✓ Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones efectuadas con el mismo.
- ✓ Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes (25).

2.7. ÉTICA

Los profesionales de enfermería tienen como premisa preservar y mejorar la salud, vinculando los principios éticos en la realización de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos son indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional.

- ✓ Principio de beneficencia: de siempre hacer el bien
- ✓ Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia.
- ✓ Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten (26).

2.8. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.8.1. Internacional

Tapia Cárdenas Jeanneth Patricia. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN INTERNOS DE MEDICINA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, ZONA 6. UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Ecuador 2017 Concluye: Que la prevalencia de accidentes biológicos fue elevada, siendo mayor en lesiones percutáneas. No hubo relación estadísticamente significativa

con: edad, sexo, conocimientos en bioseguridad y horas de trabajo semanal (27).

Siesto López Ángela. ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA DURANTE SUS PRÁCTICAS CLÍNICAS VALORAR DE MANERA EXACTA LA EFECTIVIDAD DE LOS MECANISMOS DE BIOSEGURIDAD. España 2011 – 2014. Concluye: Que los estudiantes de enfermería sufren accidentes biológicos durante la práctica asistencial. La inoculación accidental es el accidente biológico que más se produce en los estudiantes de Enfermería (28).

2.8.2. Nacional

Rojas Bolívar Daniel, Acevedo-Villar Tania, Bendezú Saravia Paola. ACCIDENTES CON OBJETOS PUNZOCORTANTES EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS HOSPITALES DE PERÚ 2017. Concluyen: Que los resultados mostraron porcentajes de Accidente por objeto punzocortante (AOPC) mayores a los encontrados en la bibliografía, y las incidencias fueron mayores a las encontradas en Piura y en México. La frecuencia de exposición a material contaminado también es mayor y resalta que en Ica ninguno de los internos que tuvieron un accidente por punzocortantes acudió a tratamiento profiláctico cuando el 40% de ellos se expuso a material contaminado. La frecuencia elevada de Accidente por objeto punzocortante accidentes por punzocortantes en internos se coincide con las investigaciones citadas. Una causa probable de las altas incidencias es debido a la inexperiencia de los internos. Sin embargo, las tasas de tratamiento profiláctico muestran que es necesario un mayor control sobre los accidentes por punzocortantes (3).

Mayhua Supo Greis Denia. ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD

NACIONAL DEL ALTIPLANO EN HOSPITALES DE AREQUIPA – 2015 Concluye: Que 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 (5).

2.8.3. Local

Condori Mendoza Nathaly. CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD Y ACTITUDES FRENTE A ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL - AREQUIPA 2017. Concluye: la mayoría de los internos que tuvieron un nivel deficiente de conocimientos en bioseguridad, presentaron una actitud negativa frente a los accidentes biológicos, con una relación altamente significativa ($p < 0,05$) (29).

Villalba Flores, Katia Lizeth. Yana Gómez, Katherine Saskia. ACCIDENTALIDAD POR PUNZOCORTANTES Y ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNAS(OS) DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL

HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2016. Concluye: Accidentalidad por punzocortantes las internas(os) de enfermería a nivel global se muestra que el 51.2% tiene un manejo deficiente (10).

2.9. HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no se presenta hipótesis.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica:

Para el estudio se aplicó la técnica de la entrevista

1.2. Instrumento:

Se aplicó la Guía de Entrevista, sobre accidentabilidad por punzocortantes que fue utilizada por Hualpa Huanca, Carolina y Jiménez Jiménez, Helen Eveling en el segundo instrumento de su Tesis titulada: ACTITUD HACIA LA BIOSEGURIDAD Y ACCIDENTALIDAD CON PUNZOCORTANTES, INTERNAS/OS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA – 2013, instrumento que a su vez tuvo como referencia el avalado por el Hospital Universitario de los Andes, en Mérida Venezuela.

Estructura del instrumento: Formato dividido en tres partes: la primera para la obtención de los datos generales e Inmunoprotección de las unidades de estudio, la segunda para los elementos causantes de

accidentes por punzocortantes y la tercera para el manejo inmediato de accidentes por los mismos.

La segunda y tercera parte está estructurada en 14 ítems y para calificar las alternativas de respuesta se tomaron en cuenta las proposiciones positivas de 3 a 1 y abarca 3 dimensiones:

1. Accidentabilidad por Agujas: Suceso imprevisto y repentino con potencial de lesión orgánica, resultante de la manipulación de agujas usadas en los procedimientos y/o contaminadas con sangre y otros líquidos.

Baremo y calificación:

- Manejo adecuado: de 13 a 18 puntos
- Manejo regular: de 7 a 12 puntos
- Manejo inadecuado: de 00 a 06 puntos.

2. Accidentabilidad por objetos cortantes pequeños: suceso imprevisto y repentino producto de manejo de objetos pequeños con bordes filosos (bisturí, vidrio de ampolla, lancetas, etc.)

Baremo y calificación:

- Manejo adecuado: 03 puntos
- Manejo regular: 02 puntos
- Manejo inadecuado: 00 puntos

3. Manejo de urgencia de accidentes: aplicación de medidas e urgencia ante el suceso fortuito como resultado de manipulación de agujas y objetos filosos pequeños

Baremo y calificación:

- Manejo adecuado: de 15 a 21 puntos
- Manejo regular: de 8 a 14 puntos
- Manejo inadecuado: de 00 a 07 puntos

Accidentalidad global por punzocortante:

- MANEJO ADECUADO: 29 - 42

- MANEJO REGULAR: 15 - 28
- MANEJO INADECUADO: < - 14

El baremo y calificación específica de autores:

Fue validado mediante la técnica de juicio de expertos teniendo en cuenta los criterios de presentación, calidad de redacción, pertinencia de las variables, relevancia del contenido y factibilidad de aplicación.

Los expertos indicaron que los instrumentos son pertinentes a los fines propósitos y objetivos de la investigación, dando su aprobación mediante un certificado, de terminándose así su validez.

Para determinar la Confiabilidad, el instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad Alpha – Cronbach, dió una confiabilidad de 0,97 (26).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se ejecutó en los servicios de hospitalización de Medicina Varones y Mujeres; Cirugía Varones y Mujeres, Cirugía Especialidades, Oncología, Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Emergencia del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

Se ejecutó de junio a diciembre del 2019

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron constituidas por 42 estudiantes IX Semestre de Enfermería pertenecientes a las Universidades: Nacional del Altiplano 13, Nacional de San Agustín 12, Alas Peruanas 6, Privada Autónoma del Sur 5, Católica de Santa María 3, Ciencias de la Salud 2, y Andina Néstor Cáceres Velásquez 1, que realizaron su

internado en todos los servicios de Hospitalización del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

2.3.1. Universo

Todos los estudiantes del IX Semestre de Enfermería (42) que se encuentren asignados(as) al Hospital Goyeneche y que cumpla los siguientes criterios:

2.3.2. Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del IX Semestre de Enfermería asignados al Hospital Goyeneche.
- Estudiantes del IX Semestre de Enfermería del área de hospitalización
- Estudiantes del IX Semestre de Enfermería que de forma voluntaria deseen participar en el estudio mediante del consentimiento informado.

2.3.3. Criterios de exclusión:

- Estudiantes del IX Semestre de Enfermería que no encuentren los días de ejecución del estudio

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Una vez aprobado el proyecto de tesis se realizaron las coordinaciones respectivas con el decanato a fin de conseguir los permisos específicos para la ejecución del presente.
- Se coordinó con la jefa del Departamento de Enfermería para obtener el permiso correspondiente
- Se realizó un cronograma de trabajo para recolección de datos, según los turnos que realicen los Estudiantes del IX semestre de enfermería.

- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, presentados en tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos respectivos.
- Se aplicó el instrumento previo consentimiento informado.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Recursos Humanos:

Investigadora:

Dewia Cabrera Dannia Lucina.

Colaboradores:

Estudiantes del IX semestre de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa 2019.

3.2.2. Recursos Materiales:

Hospital Goyeneche de Arequipa. (MINSA)

3.2.3. Financiamiento:

Autofinanciado por la investigadora.

3.2.4. Recursos Institucionales:

Universidad Católica de Santa María

Hospital III Goyeneche de Arequipa. (MINSA).



CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA N° 1
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL IX SEMESTRE SEGUN SERVICIO
EN EL QUE LABORA

SERVICIO	N°	%
Medicina	13	31
Cirugía	5	12
Cirugía Especialidades	3	7
Emergencia	3	7
Neonatología	4	10
Gineco Obstetricia	10	24
Pediatría	3	7
Nino sano	1	2
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

En la Tabla N°1 se observa la distribución de estudiantes en el hospital donde, el 31% se encuentra en el Servicio de Medicina, el 24% en Gineco Obstetricia y en los servicios restantes los porcentajes son menores.

De lo que se deduce que los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco Obstetricia albergan a más de la mitad de la población de estudio.

TABLA N° 2

TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ

TIEMPO DE PERMANENCIA	N°	%
1 mes	3	7
2 meses	2	5
3 meses	0	0
4 meses	15	36
5 meses	4	9
6 meses	18	43
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

La Tabla N°2 expresa el tiempo de permanencia donde el mayor porcentaje de unidades de estudio tuvieron como tiempo de permanencia 6 meses en el Hospital Goyeneche; el 36% tienen 4 meses, y las unidades restantes tienen un tiempo menor.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes tuvieron un tiempo acumulado de cuatro, cinco y seis meses de permanencia en el hospital.

TABLA N° 3
CAPACITACIÓN EN SERVICIO

CAPACITACION	N°	%
Si	28	67
No	14	33
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019

La Tabla N°3 presenta que las unidades de estudio en un 67% recibió capacitación sobre procedimientos específicos propios del servicio como: admisión del paciente, horarios y cuidados; sensibilización en servicio: medidas de bioseguridad específicas, manejo de material y equipo, protocolo de manejo de accidentes, informes varios y el 33% no recibió dicha capacitación.

De lo que se deduce que más de los dos tercios recibió capacitación y sensibilización en el servicio donde labora.

GRÁFICO N° 1
CAPACITACIÓN EN SERVICIO

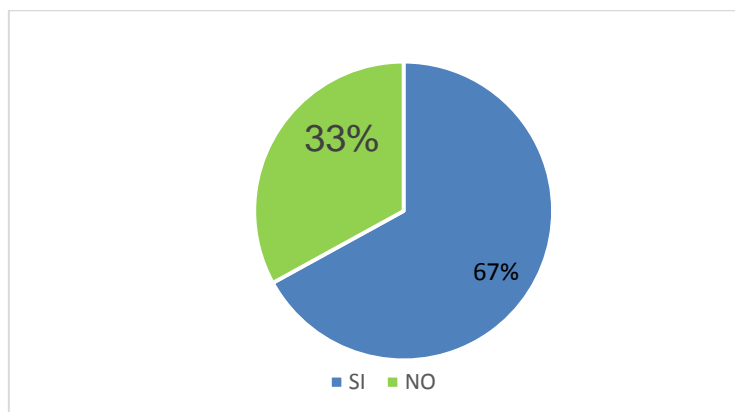


TABLA N° 4

INMUNOPROFILAXIS CONTRA HEPATITIS B

VACUNA HVB	N°	%
Si	39	93
No	3	7
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019

En la Tabla N° 4 se aprecia que el 93% se encuentra protegido contra la Hepatitis B y el 7% No.

Deduciendo que un 7% de estudiantes no se encuentran protegidos contra Hepatitis B, enfermedad que constituye el mayor riesgo por transmisión directa.

GRÁFICO N° 2

INMUNOPROFILAXIS CONTRA HEPATITIS B

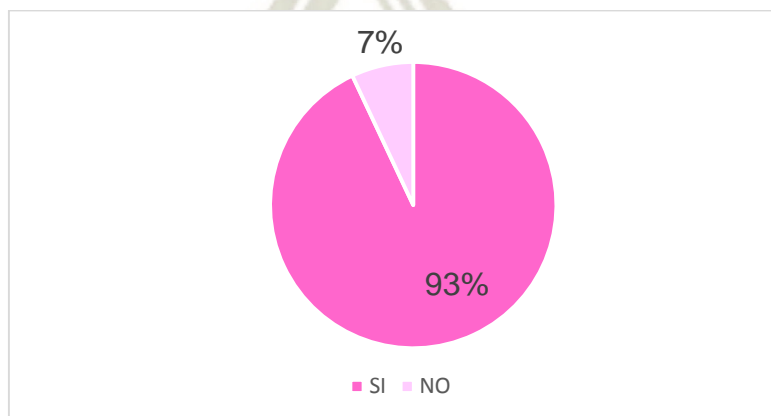


TABLA Nº 5
INMUNOPROFILAXIS DE VACUNA ANTITETÁNICA

VACUNA ANTITETANICA	Nº	%
Si	31	74
No	11	26
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

La presente tabla expresa que el 74% de estudiantes recibió la vacuna Antitetánica y el 26% no.

De lo que se deduce que solo cerca de las tres cuartas partes se encuentran vacunados contra el Tétanos.

GRÁFICO Nº 3
INMUNOPROFILAXIS DE VACUNA ANTITETÁNICA

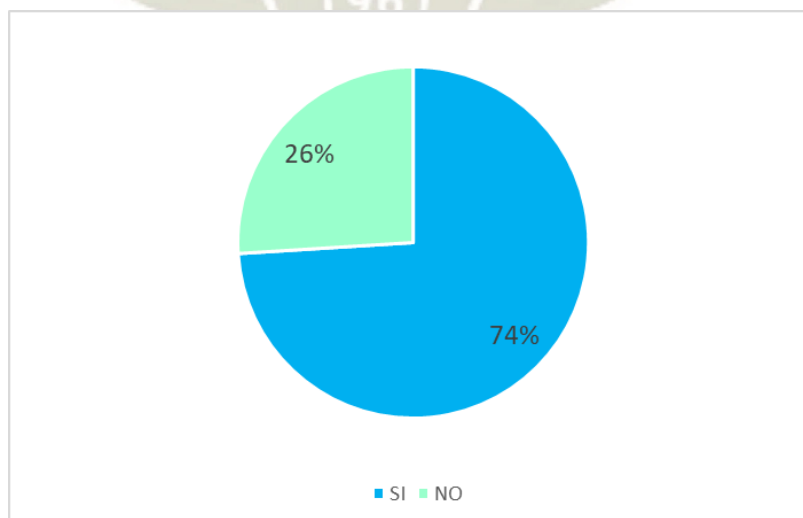


TABLA N° 6
ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES

ACCIDENTES	N°	%
Nunca	5	12
Último Semestre	13	31
Último 3 Meses	11	26
Último Mes	13	31
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019

En la presente tabla se observa que el 31% tuvo un accidente por punzocortante tanto el último mes como el último semestre y el 26% los últimos 3 meses.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes tuvieron algún tipo de accidente por punzocortantes en sus prácticas pre profesionales.

GRÁFICO Nº 4 ACCIDENTE POR PUNZOCORTANTE

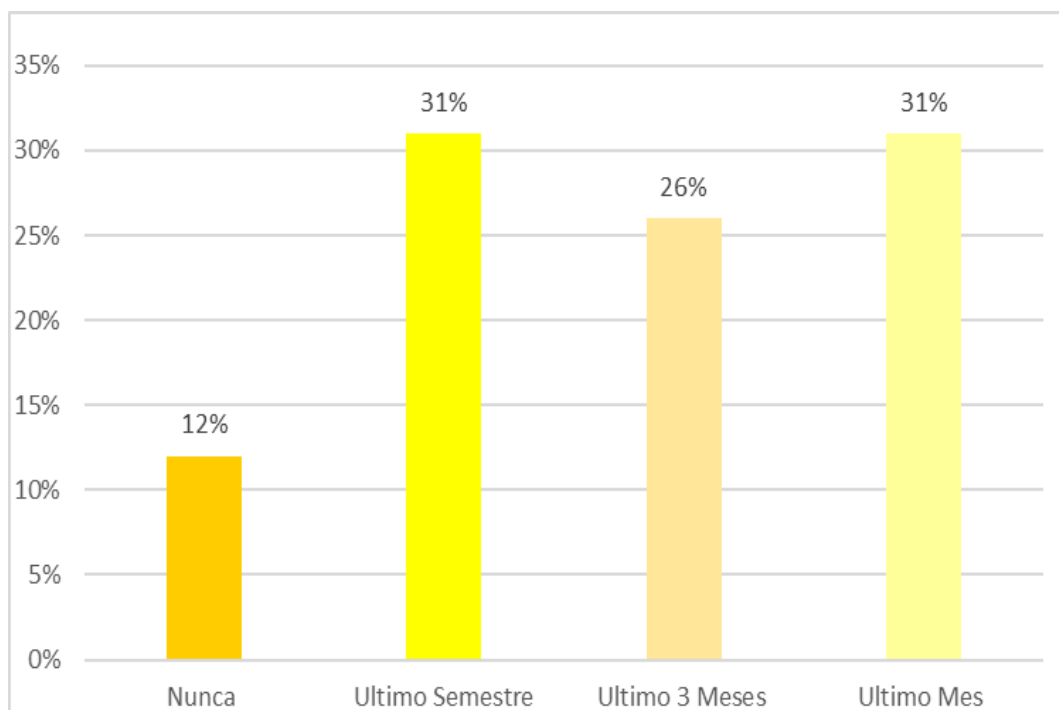


TABLA N° 7
FRECUENCIA DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES
EN EL IX SEMESTRE

FRECUENCIA DE ACCIDENTES	N°	%
Nunca	5	12
Una Vez	28	67
2 a 3 Veces	8	19
4 a 6 Veces	0	0
Más De 6 Veces	1	2
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

En la Tabla N° 7 se aprecia que el 67% de estudiantes del IX Semestre se accidentó con objetos punzocortante una vez durante su práctica pre profesional correspondiente; el 19% se accidentó 2 a 3 veces; el 12% nunca y el 2% más de 6 veces con los riesgos que este incidente genera.

De lo que se deduce que más de los dos tercios tuvo accidentes con objetos punzocortantes.

GRÁFICO Nº 5

FRECUENCIA DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN EL IX SEMESTRE

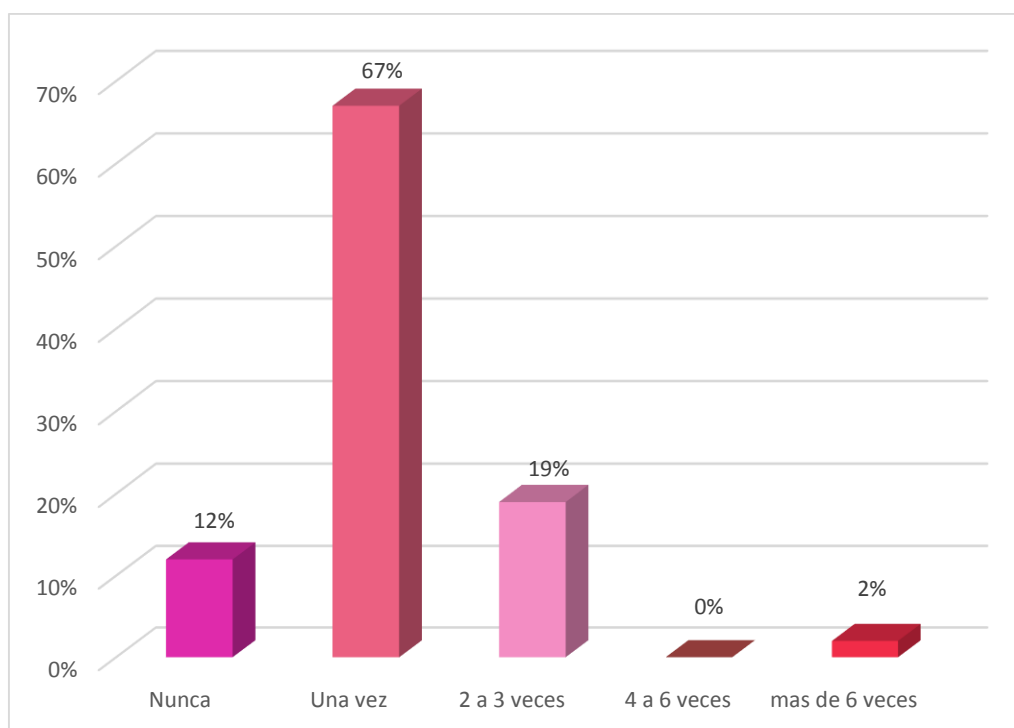


TABLA N° 8
MOMENTO EN EL QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE
POR OBJETOS PUNZOCORTANTES

MOMENTOS DEL ACCIDENTE	N°	%
Nunca	5	12
Antes de Procedimiento	12	29
Durante el Procedimiento	21	50
Después del Procedimiento	4	9
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

La Tabla N°8 permite apreciar que en el 50% de estudiantes se produjo el accidente, durante la ejecución de diversos procedimientos con punzocortantes como en la administración de tratamiento parenteral; eliminación de elementos punzocortantes (hojas de bisturí, lancetas, adaptadores de equipo de infusión y otros artículos pequeños), el 29% antes del iniciar el procedimiento, el 9% después del procedimiento y nunca el 12%.

De lo que se concluye que la mitad de las unidades de estudio presentaron accidente por punzocortante durante el procedimiento.

GRÁFICO Nº 6

MOMENTO EN EL QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE POR OBJETOS PUNZOCORTANTES

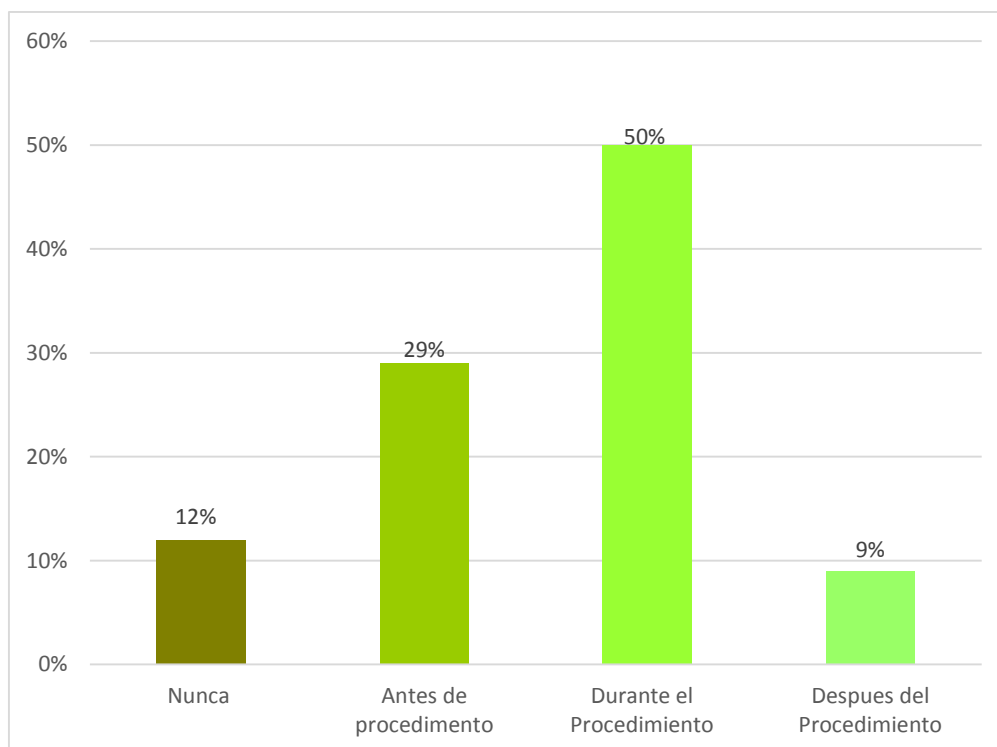


TABLA N° 9

**ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES EN EL MANEJO
DE AGUJAS USADAS**

MANEJO DE AGUJAS	N°	%
Adecuado	5	12
Regular	36	86
Inadecuado	1	2
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

En la Tabla N° 9 se presentan los accidentes con punzocortantes debido a la manipulación de agujas usadas, en el 86% de estudiantes el manejo de las agujas usadas es regular; 12% el manejo es adecuado y el 2% el manejo es inadecuado según la calificación de accidentabilidad.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de la población, tuvo un manejo regular de las agujas usadas.

GRÁFICO Nº 7

ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES EN EL MANEJO DE AGUJAS USADAS

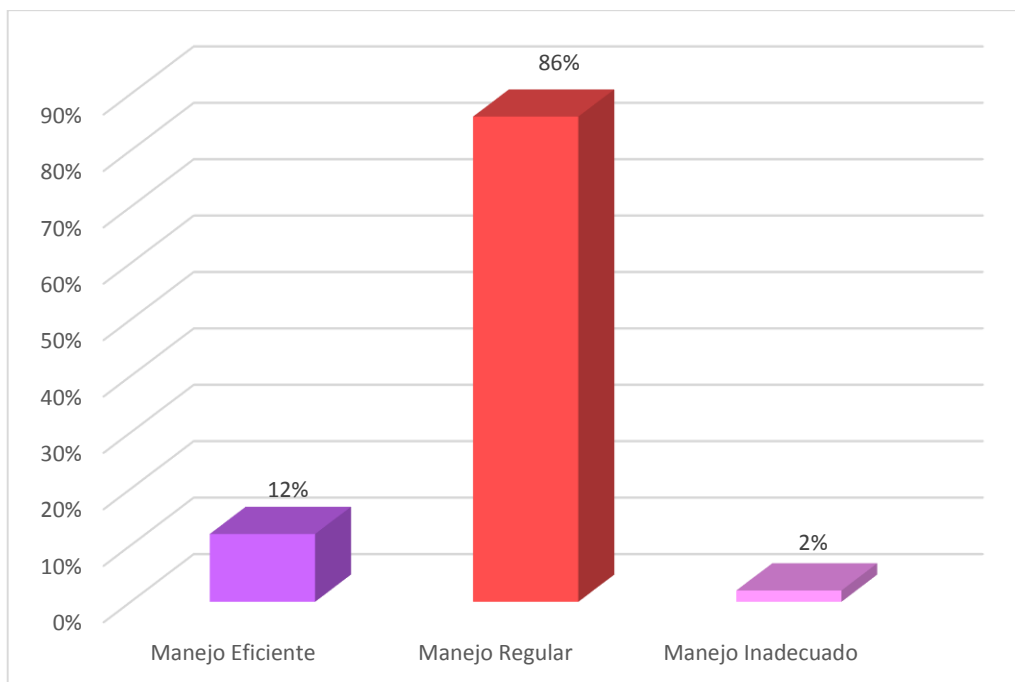


TABLA N° 10

**ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES POR MANIPULACIÓN DE
OBJETOS FILOSOS PEQUEÑOS**

MANEJO DE OBJETOS FILOSOS PEQUEÑOS	N°	%
Adecuado	5	12
Regular	35	83
Inadecuado	2	5
TOTAL	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

En la presente tabla, se observa que el 83% presentó manejo regular de punzocortante, por la manipulación de objetos pequeños con bordes filosos (bisturí, vidrio de ampolla, lancetas); el 12% manejo adecuado y 5% manejo inadecuado de los mismos.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes tiene un manejo regular de objetos filosos pequeños.

GRÁFICO Nº 8

ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES POR MANIPULACIÓN DE OBJETOS FILOSOS PEQUEÑOS

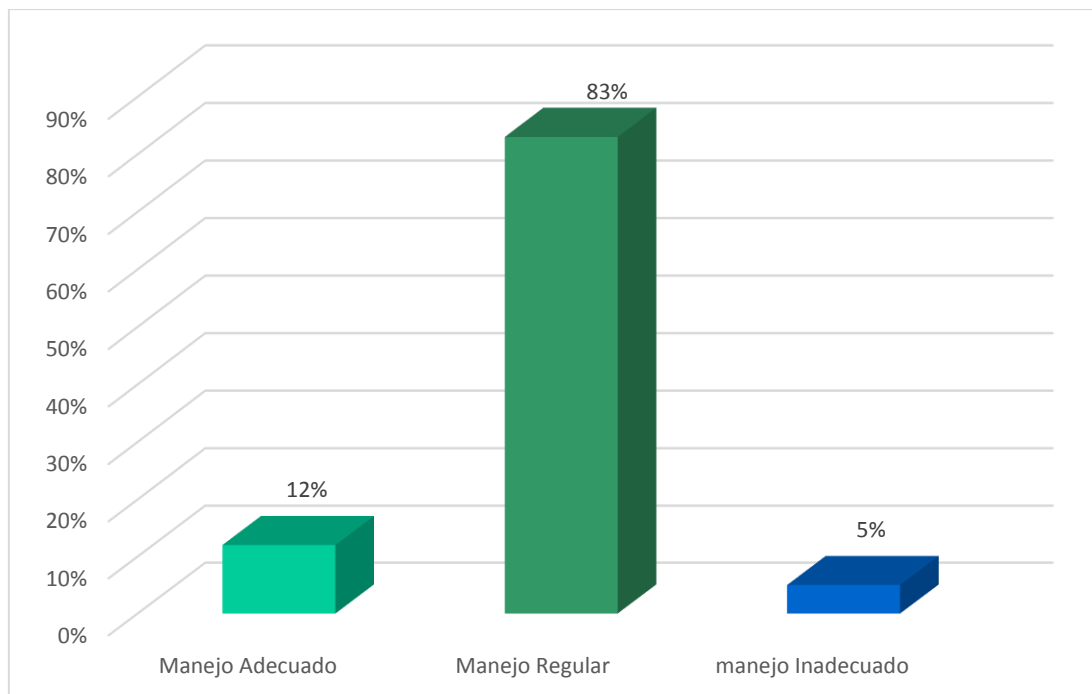


TABLA N° 11

**ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL IX SEMESTRE SEGÚN MANEJO DE
URGENCIA DEL ACCIDENTE**

MANEJO DE URGENCIA	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lava zona cutánea	23	55	18	43	1	2	42	100
Permite sangrado	11	26	27	64	4	10	42	100
Realiza antisepsia	0	0	10	24	32	76	42	100
Cubre herida	3	7	35	83	4	10	42	100
Lavado de mucosa	1	2	37	88	4	10	42	100
Reporta caso	1	2	10	24	31	74	42	100
Realiza seguimiento	0	0	22	52	20	48	42	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

En la Tabla N° 11 se describe el manejo de urgencia del accidente, donde estudiantes del IX semestre aplican medidas de urgencia ante el suceso fortuito como resultado de manipulación de agujas y objetos filosos pequeños, donde los mayores porcentajes se dan en el 55% que siempre lava la zona cutánea; el 88% a veces realiza lavado de mucosas, y el 76% nunca realiza antisepsia.

Con lo que se concluye que más de la mitad de los estudiantes en el manejo de urgencias siempre lavó la zona cutánea, más de las tres cuartas partes a veces realizaron lavado de mucosas y más de las tres cuartas partes nunca realizó antisepsia de la zona afectada.

GRÁFICO Nº 9

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL IX SEMESTRE SEGÚN MANEJO DE
ACCIDENTE POR PUNZOCORTANTE

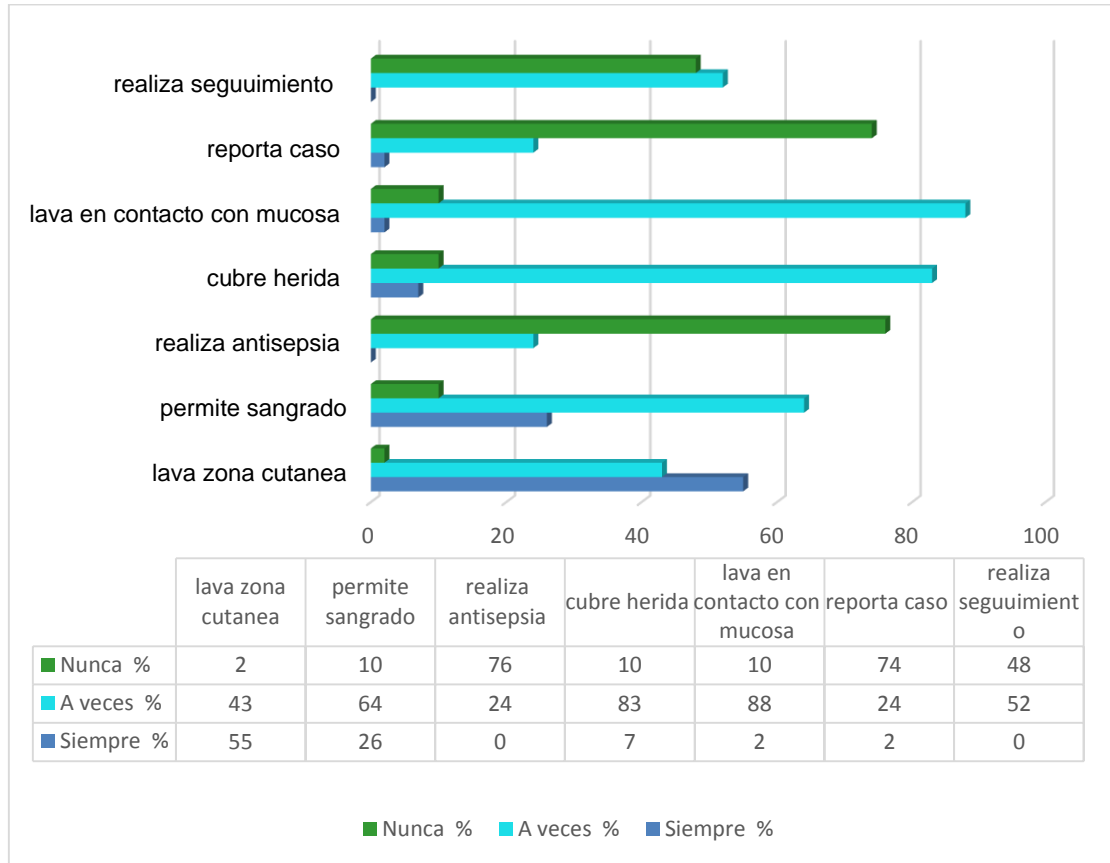


TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A
MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES**

MANEJO POR PUNZOCORTANTES	N°	%
Adecuada	5	12
Regular	36	86
Inadecuada	1	2
TOTAL	42	100

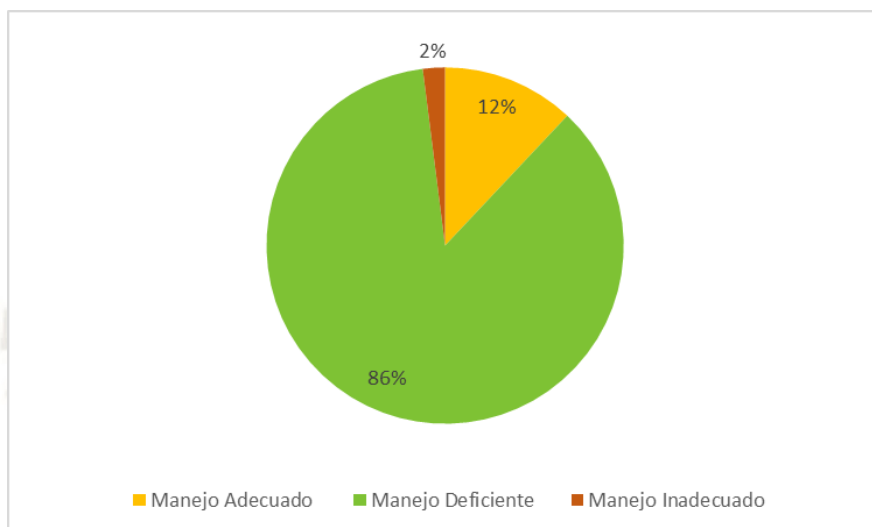
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Arequipa 2019.

La tabla N° 12 presenta que el 86% tiene un manejo regular, el 12% un manejo adecuado y el 2% manejo inadecuado.

Con lo que se puede concluir que más de las tres cuartas partes presenta un manejo regular como accidentabilidad global por punzocortante.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES



CONCLUSIONES

PRIMERA: Más de las tres cuartas partes de estudiantes de Enfermería tuvieron un manejo regular de las agujas usadas y de objetos pequeños con bordes filosos como: bisturí, vidrio de ampolla y lanceta. En el manejo de accidentes por punzocortantes más de la mitad, siempre lavo la zona cutánea, más de las tres cuartas partes a veces realizaron lavado de mucosas y nunca realizaron antisepsia de la zona afectada, más de las tres cuartas partes presenta un manejo regular como accidentabilidad global por punzocortante.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche para que recomiende a las Enfermeras docentes responsables de la coordinación hospitalaria - universitaria, lleven a cabo un programa de inducción específico sobre el manejo de punzocortantes, prevención y reporte accidentes a todas las Estudiantes de Enfermería del IX Semestre al inicio de su práctica clínica.
- SEGUNDA:** Que se exija a toda estudiante del IX Semestre presentar la constancia legal de vacunación contra Hepatitis B y Tétanos como requisito.
- TERCERA:** A los estudiantes de Enfermería, se sugiere realizar investigaciones acerca de los factores y consecuencias que ocurren en un inadecuado manejo de accidentes por punzocortantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

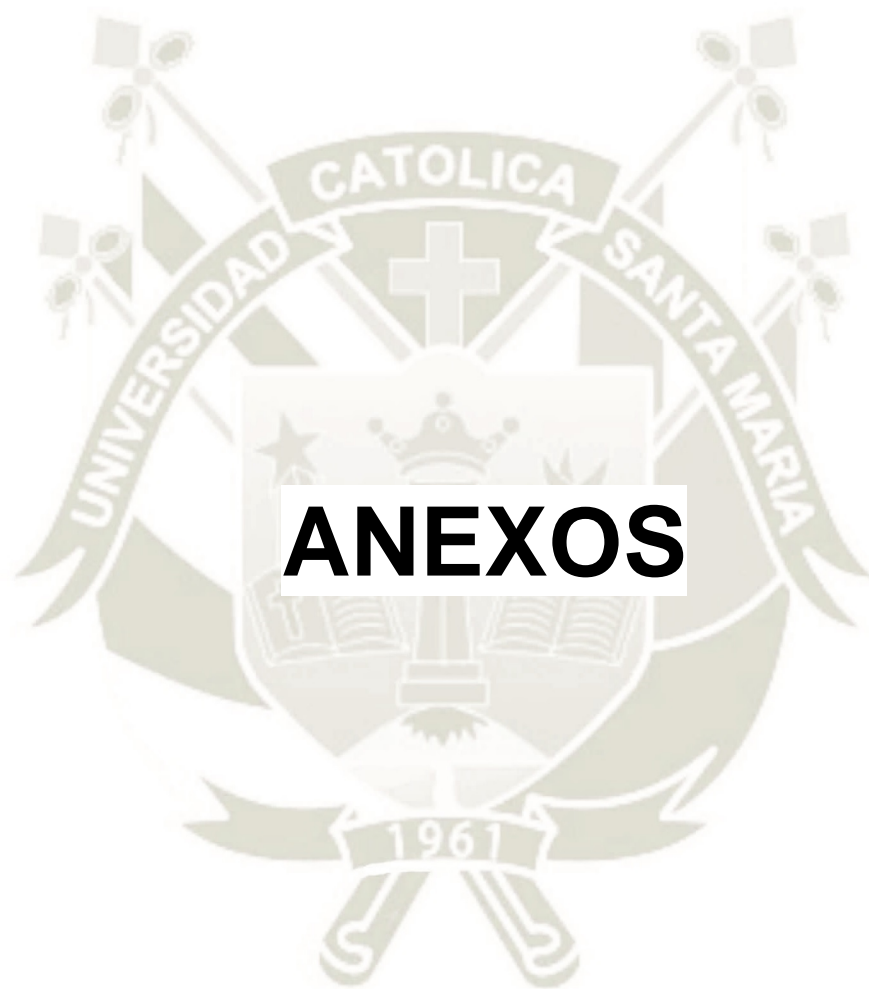
1. Espinoza Hizo L, Márquez Mondalgo C, Sánchez Carrillo S. Factores que predisponen a la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras del servicio de centro quirúrgico de un hospital de lima metropolitana, 2018 [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
2. MINSA. Dirección de Salud Ocupacional/DIGESA/MINSA, Oficio Circular N° 0014-2009- DSO/DIGESA. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/informes/25.05.09.%20INFORME%20PUNZOCORTANTES%20RESUMIDO.pdf>
3. Rojas Bolívar D, Acevedo Villar Tania, Bendezú Saravia Paola. Accidentes con objetos punzocortantes en internos de medicina de dos hospitales de Perú 2017 [En línea]. [citado junio 2019] Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/accidentes-con-objetos-punzocortantes-en-internos-de-medicina-de-dos-hospitales-de-per/>
4. Martínez M, Alarcón W, Lioce M, Tennasse M, Willian S. Prevención de Accidentes Laborales con objetivos punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de sangre en el personal de salud. Salud De Los Trabajadores, [En línea] Maracay 2008. [citado marzo 2019] Disponible en https://www.google.com/search?ei=sdwnXZ_qO6Tn5gKsxLHgCA&q=martinez+m.+alarcon+w.+louisa+may.+prevencion+de+accidentes+laborales+con+objetos+punzocortantes&oq=martines&gs_l=psyab.1.0.35i305i39j0i10j0j0i10i7.14637.18495..20729...1.0..0.193.1439.0j9.....0....1..gws-wiz.....10..35i39j0i67j0i131.YNOHitlAISU

5. Mayhua Supo 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.
6. Zazo P. Prevención de riesgos laborales: seguridad y salud laboral. Paraninfo.2015.
7. Caldas Blanco M, Castellanos Navarro A, Hidalgo Ortega M. Formación y Orientación Laboral. España Editex. 2016.
8. Camarena Capcha E, Sánchez de la Cruz T. Frecuencia de Accidentes Punzocortantes en Estudiantes de Enfermería de los Últimos ciclos de la Universidad Privada Norbert Wiener 2017.Lima 2017[Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
9. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad, RM N°015_MINSA/DGSP V1, Lima.2014. [En Línea] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>.
10. Villalba Flores K. Yana Gómez K. Accidentalidad por punzocortantes y actitud hacia las medidas de bioseguridad en internas(os) de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2016 [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional San Agustín; 2016.
11. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN). Guía: Lavado de Manos Clínico y Quirúrgico [En línea]. [citado 2012].Disponible en: <http://irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>

12. Malagon G, Alvarez C. Infecciones Hospitalarias. Madrid. Panamericana; 2010. <http://inicc.org/media/docs/Malag%C3%B3n-Londo%C3%B1o-InfeccionesHospitalarias.pdf>
13. Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012 N° 217- 2004/MINSA. [En línea]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional_DEPA.pdf
14. Conductas Básicas En Bioseguridad: Manejo Integral. Protocolo Básico para el Equipo de Salud. [En línea]: Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gicobioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
15. Protocolo: Estudio Prevalencia De Infecciones Intrahospitalarias Lima – Perú diciembre 2014 Dirección General de Epidemiología Ministerio de Salud - Perú Dirección General de Epidemiología [En línea]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/23.pdf>
16. Jameson J Larry, Fauci. Anthony S, Kasper. Dennis L, Hauser, Stephen L, Longo. Dan L, Loscalzo Joseph. HARRISON Principios de medicina interna. 20° Edición. McGraw-Hill. 2016.
17. Farrera Rozman C. Medicina interna. XVIII edición. El sevier.2016.
18. Huatuco Julca J, Molina Fabian M, Melendez Mauricio K Medidas De Bioseguridad Aplicadas Por El Personal De Enfermería En La Prevención De Infecciones intrahospitalarias En El Servicio De Emergencia Del

- Hospital Arzobispo Loayza – 2014 [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Inmunizaciones. Perú: Lima, 2014. [En línea]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=Ministerio+de+Salud.+Norma+T%C3%A9cnica+de+Inmunizaciones.+Per%C3%BA%3A+Lima%2C+2014&rlz=1C1EJFC_enPE852PE852&oq=Ministerio+de+Salud.+Norma+T%C3%A9cnica+de+Inmunizaciones.+Per%C3%BA%3A+Lima%2C+2014&aqs=chrome..69i57.1978j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8
 20. Balcázar Ortiz C, Quesquén Orrego J. Plan En Bioseguridad Para Reducir Los Riesgos Laborales De Los Trabajadores Del Hospital Regional De Lambayeque - 2015 [Tesis Licenciatura] Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016.
 21. Aguilar Núñez M, Arango Pinedo G Manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital Cayetano Heredia mayo – octubre 2018, Callao. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018.
 22. Huallpa Huanca C, Jiménez Jiménez. H. Actitud hacia la bioseguridad y accidentalidad con punzocortantes, internas/os de enfermería. Hospital Goyeneche, Arequipa 2013 [tesis licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín.
 23. Espinoza Hizo L, Márquez Mondalgo C, Sánchez Carrillo S. Factores que predisponen a la exposición de accidentes punzocortantes en enfermeras del servicio de centro quirúrgico de un hospital de lima metropolitana, 2018 [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

24. Plan anual y salud en el trabajo del hospital Cayetano Heredia, RD-587-2017HCH/DG 2017, Lima 2017 [En línea], Disponible en:http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_587-2017-HCH-DG-1.pdf
25. Cabrera Toro A, Ezeta Navarrete, Y. Factores Personales e Institucionales que influyen en la exposición ocupacional de Accidentes Punzocortantes en los Profesionales de Enfermería del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2016. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2017.
26. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería, Revista Cubana de Oftalmología versión impresa ISSN 0864-2176versión On-line ISSN 1561-3070. [En línea]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
27. Tapia Cárdenas J. Prevalencia y factores asociados a accidentes biológicos en Internos de Medicina en establecimientos de salud. [Tesis Maestría].Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas 2017.
28. Siesto López A. Accidente con riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Salamanca durante sus prácticas clínicas 2011 – 2014. [Tesis Licenciatura]. España: Universidad de Salamanca 2014.
29. Condori Mendoza, N. Conocimientos sobre Bioseguridad y Actitudes Frente a Accidentes Biológicos en internos de Medicina de una Universidad Estatal, Arequipa 2017[Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín. 2017.



ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación titulada: Manejo de accidentes por punzocortantes en internos/as de Enfermería Hospital Goyeneche de Arequipa 2019. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos; confiando plenamente en que la información que se vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Firma

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La investigadora de estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Dannia Lucina Dewia Cabrera

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

GUIA DE ENTREVISTA

El presente cuestionario tiene como propósito conocer como es el manejo de accidentes por punzocortantes en estudiantes del IX Semestre de Enfermería en el Hospital Goyeneche, el cuestionario consta de dos partes, la primera con datos generales y la segunda relacionada a la accidentabilidad por punzocortantes. Por favor responda las preguntas con total sinceridad, porque la información será utilizada solo con fines de investigación respetándose la confidencialidad de los mismos

A. DATOS GENERALES

1. Edad: Sexo: M () F ()
2. Universidad de procedencia.....
3. Servicio en el que labora:
4. Tiempo de permanencia en el internado:
5. Capacitación en el servicio: Si () No ()

B. INMUNOPROFILAXIS

6. Está inmunizado contra la Hepatitis B. Sí _____ No _____
7. Usted está inmunizado contra el Tétanos Sí _____ No _____

ACCIDENTALIDAD POR PUNZOCORTANTES GUIA DE ENTREVISTA

1. Ha sufrido accidente con objetos punzocortantes durante su labor Hospitalaria.
El último mes () Los últimos tres meses () El último semestre ()
2. Los accidentes con punzocortantes lo has sufrido en frecuencia:
Una vez () 2 a 3 veces () 4 a 6 veces () Más de 6 veces ()
3. Momentos en los que se produjo:
Antes del procedimiento () Durante el procedimiento () Después del Procedimiento ()

A. CAUSAS DE ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES		Siempre	A veces	Nunca
• AGUJAS		3	2	1
1	Para desechar las agujas usadas cuenta con recipiente rígido e impermeable, resistente al traspaso de agujas y bisturís, identificado con el símbolo correspondiente			
2	Al desechar las agujas. no llena recipiente completamente solo hasta las.3/4 partes			
3	Al desechar las agujas no dobla, ni quiebra o recapsula			
4	Al desechar las agujas las separa sin recubrirla			
5	Cuando la aguja está incorporada a la jeringa y no se puede parar Ud. la descarta completa.			
6	La jeringa, conexión de suero, u otro artículo con el que ésta haya sido adaptada, la deposita en bolsa roja			
• OBJETOS FILOSOS PEQUEÑOS				
7	Las hojas de bisturí, adaptadores de equipo de infusión, lancetas y otros artículos pequeños, siguen las mismas normas de manejo que las aguja			
B. MANEJO DE URGENCIA DE ACCIDENTES				
1	Al sufrir un accidente con objeto punzocortante usado Ud. lava de inmediato la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón			
2	Permite el sangrado en la herida o punción accidental			
3	Realiza antisepsia con alcohol al 70% durante tres minutos, o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o algún yodoforo			
4	Dependiendo del tamaño de la herida, Ud la cubre con gasa estéril.			
5	En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo, ojos, nariz o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico			
6	Reporta el caso a las autoridades del hospital en donde ocurrió el accidente			
7	En el hospital donde sufrió el accidente se realiza el seguimiento del incidente.			

FUENTE:Manejo de Accidentes por Punzocortantes UNMSM 2006 (ANEXO N°3)

Calificación:

MANEJO ADECUADO: 29 – 42
 MANEJO REGULAR: 15 – 28
 MANEJO INADECUADO: ≤ - 14

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ACCIDENTALIDAD POR PUNZOCORTANTES El Hospital Universitario de los Andes, Mérida Venezuela 2003 tomando en cuenta el reporte de la OMS de un promedio de 4 casos anuales con infección de VIH como resultado de lesiones con punzocortantes en el personal de enfermería que resulto siendo el más afectado y del que se reportó en el año 2000, 92 casos confirmados y 415 posibles casos.

Se estructuró un formato dividido en dos partes: la primera para los elementos causantes de accidentes por punzocortantes y la segunda para el manejo inmediato de accidentes, el objetivo fue determinar la accidentalidad por manejo de punzocortantes en el profesional de enfermería. El instrumento es un cuestionario y está estructurado en 14 ítems para calificar las alternativas de respuesta se tomaron en cuenta las proposiciones positivas de 3 a 1 y abarca 3 dimensiones: Accidentalidad por agujas, objetos filosos y manejo de urgencia **Fue validado** mediante la técnica de juicio de expertos teniendo en cuenta los criterios de presentación, calidad de redacción, pertinencia de las variables, relevancia del contenido y factibilidad de aplicación. Los expertos indicaron que los instrumentos son pertinentes a los fines propósitos y objetos de la investigación, dando su aprobación mediante un certificado, determinándose así su validez. Para determinar la Confiabilidad, el instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad Alpha- Cronbach, dio una confiabilidad de 0.97. El presente documento fue **publicado** por la biblioteca virtual de la UNMSM Lima Perú 2006 (11).

ANEXO N° 4



Hospital Goyeneche
Gracias por confiar en nosotros:
La Calidad y la Excelencia es Nuestro Compromiso



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHE

CONSTANCIA

El Director General del hospital III Goyeneche, hace constar que doña:

DANNIA LUCINA DEWIA CABRERA

Bachilleres en Enfermería, de la Universidad Católica de Santa María-AREQUIPA, han realizado el estudio correspondiente y cumplido con las conclusiones, recomendaciones; para la realización del Proyecto de Tesis Titulado “MANEJO DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL IX SEMESTRE -HOSPITAL GOYENECHE”. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que crean conveniente.

Arequipa, 24 de Setiembre del 2019

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE

Mg. Christian P. Dora Palomino
Director General
CMP N° 44375

CNP/BBP/cvch
080
DOC: 02458325
EXP: 01541053