

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

Prevalencia y factores Asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga Ayacucho - 2025

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Luz Vanessa BARRIENTOS CISNEROS
Bach. Liset Noemi GAVILAN PRETEL

ASESORA:
Lic. Julia Franqueza PALOMINO MAYHUA

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A mis amados padres: Jaime Gavilan De La Cruz, Claudia Pretel Ramos. Por su amor incondicional, por cada sacrificio silencioso y por enseñarme con su ejemplo el valor del trabajo, la humildad y la perseverancia. A mi querido hermano Henry Gavilan Pretel, por su apoyo constante, y por acompañarme, en cada paso de este camino. Esta tesis es un reflejo del esfuerzo de todos nosotros. Con mi amor, para ustedes

Liset Noemi

Se dedica este trabajo a Dios por permitirnos lograr nuestros sueños y metas, que hoy se ven realizadas.

A mis padres: Benjamín Barrientos Cisneros, Juliana Cisneros Malleco y mis hermanos Aldair Barrientos Cisneros, Noemi Barrientos Cisneros y Flor Liana Barrientos Cisneros por ser el apoyo incondicional y el soporte necesario en el camino hacia el desarrollo como profesional de la salud.

Luz Vanessa.

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a Dios por guiarnos y no dejar que nos demos por vencidos ante las adversidades.

nuestra familia por el apoyo constante e incondicional para culminar nuestros estudios. A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base para nuestra formación y realización personal y permitirnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la asesora Lic. Julia Franqueza Palomino Mayhua, por brindarnos el sustento, la experiencia, la comprensión y la paciencia, que contribuyeron al camino hacia la realización de la investigación, asimismo a nuestro querido amigo Blady por su paciencia, ayuda y por ser una parte especial de este logro.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido del presente estudio.

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la prevalencia y factores asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Ayacucho-2025. Materiales y métodos: Tipo de investigación descriptivo con enfoque cuantitativo-prospectivo, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 internos de la Escuela profesional de Enfermería, la muestra fue censal y el tipo de muestreo fue no probabilístico. La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios sometidos a pruebas psicométricas de validez y confiabilidad. Los resultados encontrados fueron que; el 100% de los internos de enfermería han sufrido accidentes con material punzocortantes durante el internado clínico y comunitario. Respecto a las características del accidente; el 94% de los internos han sufrido accidentes de 1 a 2 veces, el 58% se presentó en horario de la mañana, el 52% se lesionó con objeto filoso seguido del 48% con agujas. Respecto a la condición del material con la que se lesionó, el 22% mencionó que estuvo contaminado, el 46% reportó el momento de ocurrencia fue antes de realizar el procedimiento, el 24% desconoce los diagnósticos de los pacientes y el 38% nunca reportó el accidente a su jefe inmediato. Concerniente a los factores asociados, factor ambiental, el 42% de los internos atienden más de 8 pacientes al día, el 56% reportaron que a veces han recibido capacitación antes y durante el internado respectivamente, el 8% mencionaron que no existe contenedores apropiados y el 4% refieren que los contenedores no siempre se encuentran ubicado adecuadamente. En relación con el factor personal, el 78% de los internos se accidentó entre el 1 a 2 mes de trabajo, el 6% presentaron conocimiento deficiente sobre normas de bioseguridad. Respecto al factor mecánico, el 62% de los internos eliminan las agujas con el reencapuchado, de estas, el 32% han sufrido la lesión al eliminar dicho objeto, por otro lado, el 38% mencionaron que no reencapucha las agujas para desechar, a pesar de ello, el 8% sufrió la lesión al manipular el objeto punzocortante, así mismo, se evidenció que el 2% sufrió accidentes al momento del transporte con una frecuencia constante. Conclusión: La prevalencia de los accidentes con material punzocortante es alta, el factor asociado más predominante fue el factor personal-impericia, ya que se encontró una asociación más fuerte con la prevalencia, otro factor asociado fue el mecánico donde más de la mitad de los internos realiza la práctica de riesgo del reencapuchado de agujas.

Palabras clave: accidente, punzocortante, interno, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the prevalence of and factors associated with sharps injuries among nursing interns at the National University of San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, in 2025. Materials and methods: This was a descriptive, quantitative-prospective, cross-sectional study. The population consisted of 50 nursing interns, and the sample was a census using non-probability sampling. Data was collected through a survey using two questionnaires that underwent psychometric validation and reliability testing. The results showed that 100% of the nursing interns had experienced sharps injuries during their clinical and community internships. Regarding the characteristics of the injuries, 94% of the interns had experienced one to two injuries, 58% occurred in the morning, and 52% were injured by sharp objects, followed by 48% by needles. Regarding the condition of the material that caused the injury, 22% reported that it was contaminated, 46% reported that the injury occurred before the procedure, 24% were unaware of the patients' diagnoses, and 38% never reported the accident to their immediate supervisor. Concerning associated environmental factors, 42% of the interns attend to more than 8 patients per day, 12% and 14% reported that they had never received training before and during their internship, respectively, 8% mentioned that appropriate containers were not available, and 4% stated that the containers were not always properly located. Regarding personal factors, 78% of the interns had their accident between the first and second month of work, and 6% demonstrated insufficient knowledge of biosafety standards. Regarding the mechanical factor, 62% of inmates dispose of needles by recapping them. Of these, 32% suffered injury while disposing of the needle. On the other hand, 38% stated that they do not recap needles for disposal; however, 8% suffered injury while handling the sharp object. Additionally, it was observed that 2% suffered accidents during transport with consistent frequency. Conclusion: The prevalence of accidents with sharps is high. The most predominant associated factor was personal incompetence, as it showed the strongest association with prevalence. Another associated factor was mechanical incompetence, with more than half of the inmates engaging in the risky practice of recapping needles.

Keywords: accident, sharps, inmate, nursing

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
INTRODUCCION	7

CAPÍTULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	13
1.2. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICA	23
1.3. HIPÓTESIS	30
1.4. VARIABLES	30

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION	31
2.2. TIPO DE INVESTIGACION	31
2.3. NIVEL DE INVESTIGACION	31
2.4. DISEÑO DE INVESTIGACION	31
2.5. ÁREA DE ESTUDIO	32
2.6. POBLACIÓN	32
2.7. MUESTRA	32
2.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
2.9. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	34
2.10. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	34
2.11. CRITERIOS DE VALIDACIÓN.....	34

CAPÍTULO III

RESULTADOS.....	36
-----------------	----

CAPITULO IV

DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

Las estadísticas globales pintan un panorama preocupante sobre la magnitud de este riesgo ocupacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que, anualmente, aproximadamente tres millones de trabajadores de la salud a nivel mundial sufren lesiones por objetos afilados, una cifra que subraya la dimensión epidemiológica del problema (1). Entre estas lesiones, las perforaciones por pinchazos se erigen como el mecanismo de incidente más común, representando la puerta de entrada más frecuente para estos accidentes. Le siguen en incidencia los cortes directos y, con una proporción menor, aunque no por ello despreciable, los arañazos. Es significativo destacar que la geografía corporal de estas lesiones no es aleatoria; se estima que más del 90% de ellas tienen como escenario las manos, herramienta principal y punto de contacto más directo del personal sanitario durante cualquier procedimiento (2).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) menciona que los accidentes dentro del campo laboral con objetos punzantes o cortantes son accidentes especializados en el trabajo con características bien conocidas que conducen a daño corporal o mental y, a su vez, a muerte o incapacidad de trabajo. Cada año, aproximadamente 2 millones de personas mueren por accidentes o enfermedades laborales, esta cifra que parece aumentar con el crecimiento industrial de ciertas naciones (3). Los CDC (Centros para el control y la prevención de enfermedades) informan que alrededor de 385.000 trabajadores de la salud sufren heridas causadas por agujas o herramientas filosas cada año (4).

A nivel mundial, un estudio en la India realizado por *Sriram, S. (2022)* (5) encontró la prevalencia del 71% de los profesionales del hospital de Andhra Pradesh quienes informaron haber sufrido uno o más lesiones por pinchazos de aguja durante su carrera. Así mismo, un estudio en Africa por *Bazie G. (6)* encontró que el 60.2% de los trabajadores de la salud en el Noreste de Etiopía, el 40.1% sufrió cortes, y otro grupo recibió pinchazos con agujas. Los problemas que causaron esto incluyeron no tener experiencia en el trabajo, mucho trabajo y que no había suficientes recipientes para guardar y tirar objetos que puedan cortar o pinchar. Así mismo, *Azabu et al. (7)* refieren que el desconocimiento y la impericia por parte del personal de enfermería es un factor influyente en el accidente por objetos punzocortantes

En Latinoamérica, un estudio realizado en Ecuador 2023 por *Solano G* (3) en su investigación demostró la prevalencia del accidente con material punzocortante en enfermeras en un 44%. Otro estudio realizado por *Aux N* (8) evidencio que, del total de la población, el 64% han sufrido lesión con objetos punzocortantes precisamente con jeringuillas. Así mismo, otro estudio en Brasil elaborado por *Gallegos M.* (2) demostró que el 24.7% de su población de estudio presento lesiones con objetos punzantes. Los factores asociados a la ocurrencia de los accidentes con objetos punzocortantes según *Solano G* (3) fueron Los accidentes en el trabajo con agujas ocurren por no saber cómo evitar tocar agujas, no conocer cómo manejar objetos puntiagudos, no tener suficientes empleados para ayudar a la gente y no cuidarse uno mismo. Según *Henriquez I.* (9) la carga laboral muy estresante, trabajar de 12 a 16 horas y el salón de operaciones. *Santana L. y colaboradores* (10) menciona que la imprudencia y mala praxis en el ejercicio de los profesionales de la salud enfermería influyen al suceso del accidente con objetos punzocortantes. *Gallegos, M.*(2) hace mención que el lugar de trabajo (hospitalización), la falta de capacitación fueron los factores asociados accidente.

En el Perú, un estudio en el año 2017 realizado por *Camarera, E y Sanchez, T.* (11) donde encontró que el 50% de los estudiantes de enfermería de la Universidad Norbert Wiener han sufrido accidente punzocortante. Del mismo modo, *Palomino J.* (12) demostró que, el 59% de las enfermeras del hospital Hipólito Unanue sufrieron accidente con objeto punzocortante. *Domínguez M.* (10) el 71.8% de los licenciados en enfermería del Hospital Sergio Bernales sufrieron accidentes con material punzocortante. *Mamani B.* (13) el 100% de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de la región de Puno sufrieron accidentes punzocortantes durante su internado clínico, los factores que estuvo asociado fueron la sobrecarga laboral, la impericia, negligencia y el transporte del material punzocortante. *Garay, M.* (14) demuestra dentro de los factores asociados a los accidentes con material punzocortante a la sobrecarga de trabajo, la experiencia laboral, falta de EPP, e indisponibilidad de los recursos; así mismo *Ynca S. y Olano B.* (15) atribuyen que los factores institucionales como la inadecuada iluminación como los contenedores inadecuados para el desecho de objetos punzocortantes predisponen a la ocurrencia de los accidentes con los objetos punzocortantes.

En el contexto regional y local de Ayacucho, la ausencia de investigaciones específicas sobre la problemática de los accidentes punzocortantes entre estudiantes de enfermería representa una brecha crítica en el conocimiento. A la fecha, no se dispone de estudios epidemiológicos que permitan dimensionar con precisión la prevalencia de estos incidentes ni elucidar los factores de riesgo asociados que operan en los escenarios formativos locales. Esta carencia de evidencia genera una preocupación justificada, ya que dificulta el diseño e implementación de intervenciones preventivas eficaces y adaptadas a la realidad particular de las instituciones académicas y centros de práctica de la región.

La información disponible sobre el tema en el ámbito local es fragmentaria y aborda dimensiones colaterales. Un referente importante es el estudio realizado por *Quispe R. y Soto N.* 2018 (16), el cual, si bien no se centró directamente en la tasa de accidentes, aportó un indicador crucial sobre un elemento predisponente: el conocimiento y la adherencia a las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Los hallazgos de esta investigación fueron reveladores, mostrando que un 36,7% del personal evaluado poseía un nivel de conocimiento solo medio y un 3,3% presentaba un nivel bajo. Más preocupante aún resultó el dato sobre la práctica observada, donde se constató que el 23,3% no cumplía con las medidas de bioseguridad establecida. Estos resultados sugieren un terreno fértil para la ocurrencia de accidentes, ya que evidencian deficiencias tanto en el saber cómo en la aplicación de las precauciones estándar, factores que indudablemente podrían extrapolarse y potenciarse en la población de internos, quienes se encuentran en una etapa de consolidación de sus competencias prácticas. Por otro lado, *Anchayhua G; Quino F Ayacucho 2024*. En su estudio correlacional entre el conocimiento y practica con los peligros a los que se enfrentan en su día a día dentro del Hospital de Apoyo de Cangallo, encontró que la mayoría del personal (61.3%) manejaba un conocimiento insuficiente sobre los riesgos laborales y, al mismo tiempo, una gran parte (83.9%) reportaba una exposición moderada a ellos (17). Así mismo, *Falconi L, Cayllahua E Ayacucho 2019*. En su investigación realizada en el CLAS Carmen Alto de Ayacucho demostró que la gran mayoría, un 82.5%, no seguía correctamente los protocolos de bioseguridad, este incumplimiento se evidenció en acciones cotidianas (18).

Como consecuencia de los accidentes con material punzocortante, existe la posibilidad de contraer el VIH alrededor del 0.3%, mientras que la de contraer el VHB es del 6% al 30%, y la de contraer el VHC es de cerca del 1.8% (19). Cada año, se calcula que 66,000 casos de hepatitis B, 16,000 de hepatitis C y más de 1,000 de VIH se presentan en el personal médico, cifras preocupantes dado que todas estas enfermedades se pueden evitar con buenas prácticas de prevención. (20). Como resultado, los trabajadores expuestos experimentan un miedo, ansiedad y angustia emocional significativos que pueden dar lugar a cambios ocupacionales y de comportamiento (21). En Latinoamérica, los trabajadores de la salud tienen más riesgo de contraer el virus de la hepatitis B (VHB). El 52% de las infecciones por VHB, el 65% de las infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC) y el 7% de las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) en estos trabajadores se deben a su trabajo. La probabilidad de contraer hepatitis B es mucho mayor que la de contraer VIH, entre un 6% y un 30%, después de pincharse con una aguja usada por un paciente con hepatitis B. (22).

La iniciativa para realizar esta investigación responde a una inquietud ética y formativa frente a la vulnerabilidad que enfrentan los internos de enfermería durante su práctica clínica, especialmente ante los accidentes con material punzocortante. Estos incidentes, derivados del manejo de agujas, bisturíes, frascos ampolla y otros instrumentos afilados, representan una doble amenaza: un riesgo traumático inmediato y una exposición potencial a infecciones graves como hepatitis B, hepatitis C y VIH, comprometiendo tanto la salud inmediata como la futura trayectoria profesional de los estudiantes. La frecuente ocurrencia de estos eventos contrasta de manera alarmante con su sistemático subregistro, fenómeno atribuible al desconocimiento de los protocolos de reporte, la normalización cultural del riesgo y el temor a represalias académicas o laborales. Esta realidad silenciada no solo pone en peligro el bienestar bio-psico-social de los futuros profesionales, sino que también revela deficiencias estructurales en los sistemas de bioseguridad, supervisión y cultura de seguridad dentro de los entornos formativos. Por ello, este estudio trasciende el ámbito descriptivo para constituirse en una herramienta necesaria que busca, desde la evidencia local, fundamentar intervenciones dirigidas a proteger a los estudiantes y fortalecer la calidad de la formación en enfermería en nuestra región. Ante esta problemática, la presente investigación busca responder: ¿Cuál es la prevalencia y los

factores asociados a los accidentes con material punzocortante en los internos de enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, en el 2025? para ello se ha establecido como objetivo general determinar la prevalencia y factores asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la universidad nacional san Cristóbal De Huamanga Ayacucho – 2025; los objetivos específicos fueron

- Establecer la prevalencia de accidentes con material punzocortante en la Escuela Profesional de Enfermería.
- Definir las características de accidentes con material punzocortante.
- Identificar los factores asociados a la prevalencia de los accidentes con material punzocortante según dimensiones: Ambiental, personal y mecánico.

Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, utilizando como variables el hábito de reencapuchado de agujas (práctica insegura) y la ocurrencia de accidentes punzocortantes. Los resultados revelaron una asociación estadísticamente significativa entre el reencapuchado de agujas y la ocurrencia de accidentes ($\chi^2 = 4.584$, g TABLAS

$l = 1$, $p < 0.05$). El 32% de los internos que reencapuchan agujas sufrieron accidentes, en comparación con solo el 8% de aquellos que no realizan esta práctica.

Este hallazgo, sumado a la prevalencia del 100% de accidentes reportada en la Tabla 01, confirma que la exposición a material punzocortante es un problema generalizado en la población de estudio. Asimismo, los factores asociados identificados en las dimensiones ambiental (sobrecarga laboral, capacitación insuficiente), personal (impericia, conocimiento deficiente de bioseguridad) y mecánica (prácticas inseguras como el reencapuchado) presentan frecuencias elevadas que caracterizan un escenario de alto riesgo. Por lo tanto, con base en la evidencia descriptiva e inferencial, **se acepta la hipótesis H1 y se rechaza la hipótesis H0**, concluyendo que la prevalencia es alta y los factores estudiados se asocian con los accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la UNSCH.

La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo-prospectivo, tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. Se utilizó como técnica la encuesta, instrumento tipo cuestionario para medir la prevalencia e identificar los factores predisponentes a los

accidentes punzocortantes. Muestra de estudio son 50 internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Se concluye que, la prevalencia de los accidentes con material punzocortante es alta, el factor asociado más predominante fue el personal-impericia y el mecánico, donde más de la mitad de los internos realiza la práctica de riesgo del reencapuchado de agujas. La prevalencia de los accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga-Ayacucho es alto, ya que el total de ellos han sufrido la lesión percutánea durante el desarrollo del internado clínico y comunitario. Respecto a las características de los accidentes punzocortantes, la mayor parte de los internos han sufrido lesión de una a dos veces en el turno de la mañana, la condición del objeto estuvo contaminado, el momento del suceso fue antes de realizar el procedimiento y que desconocía los diagnósticos de los pacientes. La impericia es un factor más asociado a la prevalencia debido a que la mayor parte de los internos han sufrido la lesión entre los primeros meses, seguido del factor mecánico por el reencapuchado de agujas, otro factor potencialmente contribuyente es el factor ambiental por la sobrecarga laboral, debido a que los internos atienden pacientes sobrepasando su capacidad límite.

El contenido de la presente tesis es: Introducción, Capítulo I: Revisión bibliográfica, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional

Sriram S. India (2022) Un estudio transversal examinó cuántos profesionales de la salud sufrieron heridas por pinchazos de aguja en un hospital universitario de la India. Entre 189 trabajadores de la salud, el 41.26% eran médicos, el 37.04% enfermeras y el 21.7% personal de apoyo. Más del 70% de ellos se hirieron con agujas, y el 71.43% afirmó haber tenido al menos una herida de este tipo durante su carrera. El 62.1% de los que tenían menos de cinco años de experiencia laboral y el 75.6% de los que tenían más de cinco años de experiencia también se pincharon con agujas (5).

Bazie G. Africa (2020) En una investigación de tipo transversal y relacional, elaborado con el objetivo de determinar los factores relacionados con pinchazos y lesiones cortantes en trabajadores de la salud en el noreste de Etiopía. Se investigó a 362 personas usando un cuestionario. Se encontró que el 60.2% fue pinchado por agujas y el 40.1% sufrió cortes. Las razones incluyeron falta de experiencia en el trabajo, tener mucho que hacer y no tener suficientes recipientes para guardar y desechar objetos afilados. Se determinó que existe una conexión importante entre estos factores ($p < 0.05$) (6).

Henríquez I. Panamá (2021) En un estudio analítico, de corte transversal y retrospectivo, el objetivo del estudio fue analizar los FACTORES LABORALES ASOCIADOS A ACCIDENTES CON OBJETOS PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD. Para el cálculo de la muestra, se utilizó una certeza del 95% y una precisión de 0,05, de modo que se arribó a estudiar 334 personas, distribuidas según su oficio. Se utilizó un cuestionario que contenía diez preguntas, algunas abiertas y otras de opción múltiple. Para el cálculo de los parámetros el factor de riesgo se calculó mediante la razón de productos cruzados (OR) y el intervalo de confianza (IC) con tablas 2x2. Se confirmó la significación estadística mediante la prueba de Chi Cuadrado (X^2) al 95% de nivel de confianza, $LIBRA = 3.84$ y valor $p = 0.05$. Resultados: la mayoría de los accidentes (34.6%) se debieron a agujas. Se ha encontrado que los factores de riesgo significativos para estos accidentes anteriores

son tener entre 20-33 años, ser hombre de 1 a 6 años, ser médico, tener de 1 a 6 años de experiencia laboral, tener una carga de trabajo muy estresante, trabajar de 12 a 16 horas y estar en el quirófano. En resumen, tener una carga de trabajo estresante o muy estresante da lugar a un mayor riesgo de accidentes con objetos punzocortantes, mientras que una carga de trabajo normal implica un riesgo menor. El quirófano es un lugar también de alto riesgo para sufrir accidentes repetidos con agujas, mientras que las salas clínicas y quirúrgicas ofrecen protección. (9)

Solano G. Ecuador (2023) Se efectuó un estudio tipo transversal, descriptivo, con el objetivo de determinar PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN EL HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE TUNGURAHUA. Se realizó una investigación en el colectivo de trabajadores que pueden tener la posibilidad de sufrir accidentes cortopunzantes, realizando una encuesta en la que se iban haciendo preguntas de tipo sí/no verificadas, encontrando que todos los encuestados (100%) han manipulado o tocado de manera directa aquellos materiales que podrían causar infecciones como basura, líquidos del cuerpo o materiales de laboratorio, por otro lado, encontrando que el 44% ha sufrido pinchazos, frente al 55% que nunca lo ha hecho, entre los que han sufrido pinchazos encontramos que el 52% no lo ha reportado. La razón argumentada para no reportar estos accidentes en el lugar de trabajo nos indica que la razón más frecuente por la que no se determina el accidente es que el procedimiento es muy cansado (49%); el 82% de las personas ha recibido previamente información sobre cómo evitar daños. En resumen, los accidentes laborales de los trabajadores con objetos cortopunzantes pueden ocurrir debido a la falta de entrenamiento sobre cómo evitar el contacto con agujas, con la falta de conocimientos sobre cómo manipular materiales cortantes, con la falta de personal por tener que atender a los usuarios y, finalmente, con el no autocuidado. (3).

Aux M. Ecuador (2022) Un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo realizado con el objetivo de identificar los factores de riesgo biológicos que intervienen en la ocurrencia de accidentes percutaneos. Un cuestionario fue utilizado para recoger información del personal de enfermería del hospital, así se determinó como un problema los accidentes en el hospital por peligros biológicos. El trabajo de enfermería implica cuidar a pacientes además de estar expuestos a los gérmenes de los fluidos corporales y sangre, siendo que el 67% de las respuestas de los encuestados

afirmaron tener accidentes al entrar en contacto con estos fluidos. En cuanto a los accidentes por pinchazos de jeringas de un solo uso y de cateterismo durante su trabajo, el 64% de los encuestados respondieron también que sufrieron pinchazos de jeringas de un solo uso o de cateterismo durante su trabajo. El 64% representa un importante peligro laboral para el personal de salud. La cantidad de accidentes en el hospital, es de un 64,4%, aumento del riesgo para su salud, así como para su condiciones laborales. Por lo que es importante realizar planes educativos que reduzcan los riesgos laborales, de forma tal que se reduzca la seguridad biológica del personal, así como que se reduzca el número de accidentes en el hospital (8).

Santana L. Brasil (2019) Una investigación cualitativa, elaborada con el objetivo presentar los FACTORES PREDISPONENTES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE ACCIDENTES DE PERFORACIÓN-CORTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE RÍO DE JANEIRO. Métodos: Se realizó un estudio empírico que toma como base la Teoría del Interaccionismo Simbólico y en el que participaron 20 enfermeros de un hospital público de Río de Janeiro. La información se ha recogido mediante entrevistas en profundidad con una estructura semiestructurada. La interpretación de los datos los abordó los métodos de codificación abierta, axial y selectiva. Los resultados muestran dos grandes temas de forma de cómo piensan los profesionales sobre los accidentes con objetos punzantes: la identificación de las condiciones que favorecen la ocurrencia de los accidentes en la rutina de trabajo y la percepción de que la negligencia u otros errores por parte de los enfermeros aumentan el número de esos accidentes (10).

Gallegos M. Ecuador (2023) En su estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo con la finalidad de identificar LA PREVALENCIA DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL INGLÉS EN EL AÑO 2022. Métodos: Para lograr el objetivo propuesto se realizó la aplicación de una encuesta estructurada a todos los profesionales de la salud que se encuentran expuestos a riesgos laborales referentes a objetos cortopunzantes que disponen de respuestas cerradas. La muestra estuvo conformada por 101 trabajadores. Resultados: La encuesta ha permitido evidenciar que el 51,5% de los participantes tenía entre 22 y 31 años. Las mujeres abarcan el 73,3%, mientras los trabajadores de enfermería y médicos serán del 27,7% y el 26,7%,

respectivamente. El 58,4% trabajaba en turnos rotativos. En cuanto a la experiencia laboral, el 46,5% tenía de 1 a 5 años en dicha área. La mayoría (61,4%) trabajaba en hospitalización, mientras que el 24,7% había sufrido la ocurrencia de accidentes biológicos y el 12,8% no había reportado adecuadamente los pinchazos. Se observó que el 51,5% de los accidentados no se había visto involucrado por objetos filosos debido a la demora en reportar la incidencia. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el número de pinchazos y factores como la ocupación, capacitación, información sobre prevención, tipo de material y motivos por los que no se reportan los accidentes. Conclusiones: Se necesita de una organización a la hora de realizar el manejo de biológicos e incrementar la frecuencia de la capacitación referente a la prevención de la accidentalidad laboral por pinchazos de aguja (2).

A nivel nacional

Sandoval M. Lima (2022) Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo con un diseño transversal para identificar los factores institucionales y personales que podrían aumentar el riesgo de accidentes con objetos punzocortantes entre el personal de enfermería que trabaja en el centro quirúrgico de una clínica privada en Lima. La investigación involucró a las 20 enfermeras del área, quienes respondieron a un cuestionario diseñado por Bardales et al. Este instrumento demostró ser altamente confiable, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.93. Además, su validez fue confirmada por un panel de siete expertos en salud mediante el método Delphi, obteniendo un índice de validez del 84.40%. Los hallazgos obtenidos a partir del análisis mediante la prueba de Chi cuadrada (X^2), ($p < 0.05$), encontraron relaciones significativas entre factores personales, institucionales y accidentes punzocortantes. Los resultados a nivel personal se encontraron que estaban estadísticamente significativos con la edad, el tiempo de servicio, la carga laboral y el uso de medidas de protección. Con respecto a los factores institucionales, se observó que el ambiente laboral, la capacitación del personal, la disponibilidad de materiales de protección personal era menor a 0.05. Los resultados del estudio permiten indicar que factores personales como la edad, la experiencia laboral, la carga de trabajo y el uso de medidas de protección personal se encuentran asociadas a mayor probabilidad de accidentes por objetos punzocortantes. En sentido contrario al esperado, la duración de las jornadas laborales no se identifica como un factor de riesgo

significativo. En relación a los factores institucionales se identificó que el ambiente laboral, la capacitación del personal y la disponibilidad de equipos de protección son importantes en la producción de accidentes punzocortantes para enfermeros del centro quirúrgico de la clínica privada de Lima (23).

Camarera, E y Sánchez, T. Lima (2019) realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental y un diseño transversal con el objetivo de establecer la prevalencia de incidentes por objetos punzocortantes entre los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. La población estudiada fue de 151 estudiantes que estaban en el último ciclo de la carrera, obteniendo la información mediante una encuesta, empleando un cuestionario elaborado para tal fin, por las propias investigadoras. Los resultados indicaron que más de la mitad de los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de Enfermería había tenido al menos un accidente por objetos punzocortantes, observándose respuestas de hasta cuatro accidentes. Por tipos de accidente, el 74.4% de accidentes por objetos punzocortantes ocurrieron en el turno de la mañana, el 55.1% en el área de médicos y el 53.8% en heridas superficiales; de los accidentes informados, el 60.3% ocurrieron en el carro de curaciones y el 62.8% en agujas” en resumen, el estudio concluyó que más de la mitad de los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de enfermería que estudian los últimos ciclos de la carrera de enfermería han tenido al menos un accidente por objetos punzocortantes y algunos hasta 4 accidentes por objetos punzocortantes (11)

Palomino J. Lima (2023) El estudio con enfoque cuantitativo-descriptivo, diseño metodológico no experimental con el objetivo de analizar LA ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES PERSONALES CON LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2022. Un estudio llevado a cabo en 55 profesionales de enfermería, la técnica fue encuesta y el instrumento fue un cuestionario quien reveló que, a pesar de que el porcentaje de personal que presentaron bajo riesgo en los factores personales de la edad (65.5%) y ocupación (69.1%) era elevado existía alta relación con la ocurrencia de accidentes en punzocortantes (59% y 77%, respectivamente). En la variable tiempo de servicio, aunque había bajo riesgo (49.1%) existía relación con la ocurrencia de accidentes (71%). En los factores carga de trabajo

y las medidas de autocuidado había alto riesgo en el 63.6% de personal que se relacionó con accidentes punzocortantes (82% y 75% respectivamente). Si bien el riesgo global por factor personal es bajo (43.6%), la relación con la ocurrencia de accidentes es muy alta (90%). Se concluye que si bien algunos factores personales presentados singularmente tienen bajo riesgo con respecto a los accidentes con punzocortantes, todos presentan alta relación con la ocurrencia de accidentes siendo particularmente el peso del trabajo y las medidas de autocuidado. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de prevención dirigidas al personal de enfermería en su entorno laboral (12).

Mamani B. Puno (2017) Con la finalidad de investigar la incidencia y los factores relacionados con los accidentes con objetos punzocortantes entre los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno se realizó un estudio descriptivo no experimental de corte transversal. La población objeto estuvo representada por los 32 internos matriculados de los cuales 28 cumplieron los criterios de inclusión, constituyendo así la muestra final. Para la recolección de datos se aplicaron las técnicas de encuestas y observación. Para detectar posibles omisiones o negligencias se utilizó una guía de observación, complementar con un cuestionario para determinar la prevalencia de accidentes y de esta forma analizar los factores personales, mecánicos y ambientales los cuáles podrían estar implicados. El cuestionario mostró validez de contenido (0.7), validez de criterio (0.66), validez de constructo (0.66) y confiabilidad de 0.74 que se mide mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados de la investigación mostraron que el 100% de los internos haber vivido accidentes relacionados con objetos punzocortantes. La mayor parte de quienes participaron en la investigación cumplieron turnos de trabajo que iban más allá de los 8 pacientes por turno. Un porcentaje muy elevado de participantes en este estudio (46%) declararon no haber recibido ninguna capacitación previa al internado. Una gran proporción de accidentes fueron detectados en los dos primeros meses de internado (78%), de forma que a pesar de que el 60% de los internos demostró tener un conocimiento regular en la práctica de objetos punzocortantes, este conocimiento no se mostró en la práctica con una buena aplicación de este. En cuanto a las circunstancias del accidente, el 42.9% fue ocasionado por el reencapuchado de agujas, y un 17.9% de los accidentes tuvo lugar en las situaciones de cierre y transporte de los contenedores de objetos punzocortantes. Mediante la prueba estadística de Chi

cuadrado (X^2), se han identificado aquellos factores que se encuentran significativamente asociados a la ocurrencia de los accidentes punzocortantes: afección por la sobrecarga de trabajo, la no destreza, la negligencia y un manejo erróneo del transporte de materiales punzocortantes. Estas evidencias confirman la necesidad de realizar intervenciones que mejoren la seguridad de los internos de enfermería durante su formación práctica (13).

La Rosa L. Arequipa 2019 Se llevó a cabo un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo para comprender mejor las características y los factores de riesgos asociados a los accidentes laborales por exposición a fluidos corporales y objetos punzocortantes entre el personal de salud del Hospital Goyeneche. Para ello, se analizaron 124 reportes de accidentes laborales notificados durante el período 2014-2016. Los resultados obtenidos destacaron que el grupo de salud más perjudicado por estos eventos adversos eran mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 20 y 25 años. La sala de operaciones fue reconocida como el espacio con mayor riesgo, ya que concentró el mayor número de accidentes, un total de 29.03%. La principal etiología de los accidentes reportados fue el pinchazo con agujas, con el hallazgo máximo en 2015, alcanzando un total del 21.77%. El número de accidentes ocurridos, de acuerdo con el momento de la atención, dio como resultado la etapa de atención directa al paciente, con un total de 36.29% de situaciones, así como la afectación de la mano del personal de salud, y la afectación de estos partícipes en el 88.71%. El factor de riesgo biológico más representado dentro del conjunto de accidentes de trabajo fue la presencia de exposición a sangre (94.35%), así como agujas y láminas de bisturí como los objetos punzocortantes más frecuentemente involucrados, siendo estos el 50.81% y 26.61% cada uno, respectivamente. El análisis de Chi-cuadrado fue significativo entre el número de accidentes de trabajo y los factores de riesgo propuestos, siendo la única excepción la relación entre la circunstancia y la que se presenta en los fluidos corporales en los incidentes. Conociendo todo esto, se exponen propuestas de estrategias dirigidas al control y disminución del impacto de los accidentes laborales en el servicio de salud, buscando proteger la salud y la seguridad del grupo de trabajo del hospital (24).

Ynca S. y Olano B. Lima (2019) Se llevó a cabo una indagación en términos cuantitativa, descriptiva y no experimental, de carácter transversal, para reconocer los factores que determinan todo aquello que desencadena los accidentes punzocortantes

en los y las profesionales de enfermería del centro quirúrgico. Para ello, el trabajo incluyó a 17 profesionales de enfermería del centro quirúrgico en cuestión, y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario. La información que obtuvimos a través del mismo fue tratada y computada con el software SPSS versión 25, siguiendo un procedimiento que incluía la organización, configuración y el cálculo de los puntajes. Los resultados obtenidos fueron: Accidentes punzocortantes: 35.2% en el grupo de edad entre 51 y 60 años todos los casos analizados. El 23.5% en el grupo de edad de entre 41 y 51 años. El 47.5% indica que la medida de protección se utilizó “casi siempre” y se expusieron a accidentes. En cuanto a los factores institucionales informaron un 70.5% de deficiencia de degradación de la iluminación y se expusieron en un número significativo a accidentes, el 64.7% en general y el 47% indican también un mal uso de los descartadores y se exponían a los accidentes. Y de igual manera, el 70.5% indicaron la falta de disponibilidad de la norma técnica y se exponen a accidentes. Finalmente, las conclusiones generadas en el estudio son factores personales e institucionales que junto a los altos porcentajes descriptivos terminan precedidos por los profesionales de enfermería del centro quirúrgico a sufrir accidentes punzocortantes (15).

Domínguez, M. Arequipa (2019) Un estudio cuantitativo, corte-transversal con el propósito de determinar la FRECUENCIA DE ACCIDENTES LABORALES CON RIESGO BIOLÓGICO EN LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. La investigación usó ochenta y cinco enfermeros. Esto mostró que el 78.8% por ciento tuvo un accidente del trabajo. Estos accidentes tenían riesgo biológico. De ese grupo, el 71.8% sintió golpes con objetos afilados. El 44.7% tocó líquidos del cuerpo. Se vio que los golpes punzocortantes pasaron más veces. La aguja de la jeringa fue el objeto que más causó la herida. Estas heridas no fueron muy profundas. Pasaron en los dedos. Casi siempre el instrumento no tenía nada malo. Un dato que preocupa es que no usaron protección al pasar el hecho. La labor más hecha antes del accidente fue volver a tapar las agujas. Después del evento, lo más hecho fue lavarse con agua y jabón. Pero, por pena, el accidente no se contó. Sobre el contacto con fluidos, la sangre fue lo más visto. El roce fue más en la piel entera de las manos. No se usaron protecciones. La acción luego de esto fue lavar con agua y jabón también. (25).

Garay M. Lima (2019) Un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias con el objetivo de determinar los factores relacionados a los accidentes punzocortantes en el personal de salud. Se miraron cuatro textos sabios. Estos estaban en bases de datos. Los textos se publicaron en tres idiomas. Eran español, alemán e inglés. El objetivo era ver qué causa los pinchazos al personal médico. Los hallazgos fueron claros. El cien por ciento de los textos mostraron algo. No seguir las normas básicas de cuidado causa estos fallos. Una parte grande, el setenta y cinco por ciento, señaló otras cosas. El exceso de trabajo es un problema. No tener mucha práctica cuenta. Tampoco tener las ayudas de protección. Que falten materiales es importante. Solo la mitad de los textos vio otros puntos. La edad influye en esto. El nivel de estudio también. El tiempo que llevan trabajando importa. La falta de ayuda del enfermo suma. Por lo tanto, el factor más grande es no seguir las reglas básicas. Además, no tener buenos elementos de protección es clave. (14).

A nivel local

Mendoza W, Romero Q Ayacucho (2021). En el año 2021, se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativa y no experimental con el fin de evaluar el conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad frente a los agentes biológicos, en los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en la práctica en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, aplicando una encuesta virtual para medir ambos aspectos en una muestra de 27 internos. Los resultados mostraron que el 48.1% alcanzaba un nivel alto de conocimiento, y todos presentaban actitudes favorables hacia las medidas de bioseguridad; el 40.7% demostraba un nivel regular de conocimiento con el 37% con actitudes favorables y el 3.7% desfavorables; el 11.1% restante tenía un conocimiento deficiente, donde el 7.4% presentaban actitudes favorables y el 3.7% desfavorables. La prueba de Chi cuadrado no mostró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes ($p > 0.05$). En definitiva, la mayoría de los internos del servicio de emergencia del hospital mostró un buen nivel de conocimiento y actitudes favorables hacia la bioseguridad. Sin embargo, el estudio no demostró correlación entre estos dos factores, considerando aceptada la hipótesis nula (26).

Anchayhua G; Quino F Ayacucho 2024. Su investigación buscó comprender cómo se relaciona lo que saben los trabajadores de la salud con los peligros a los que se enfrentan en su día a día dentro del Hospital de Apoyo de Cangallo, en Ayacucho, durante el año 2022. Para ello, se encuestó a un grupo de 62 profesionales, seleccionados aleatoriamente de un total de 181, pidiéndoles que describieran tanto su conocimiento como sus experiencias mediante un cuestionario. Los hallazgos mostraron una realidad preocupante: la mayoría del personal (61.3%) manejaba un conocimiento insuficiente sobre los riesgos laborales y, al mismo tiempo, una gran parte (83.9%) reportaba una exposición moderada a ellos. Esta tendencia se mantuvo al observar categorías específicas, como los riesgos biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos, donde entre un 35% y un 50% de los expuestos de forma moderada también presentaba conocimientos deficientes. Sin embargo, el análisis estadístico reveló que, a pesar de esta coincidencia, no existía un vínculo matemáticamente significativo entre ambas variables; es decir, el nivel de conocimiento no determinaba de forma clara o directa el grado de exposición a los riesgos en el entorno laboral de este hospital(17).

Falconi L, Cayllahua E Ayacucho 2019. Esta investigación, realizada en el CLAS Carmen Alto de Ayacucho en 2019, se propuso analizar si existía una conexión entre lo que el personal sanitario sabe sobre bioseguridad y si realmente aplica esas medidas en su trabajo. Para ello, se observó y encuestó a todo el personal asistencial, sin intervenir en su rutina habitual. Los resultados fueron reveladores: solo un 17.5% del personal demostró tener un conocimiento adecuado, mientras que la gran mayoría, un 82.5%, no seguía correctamente los protocolos de bioseguridad. Este incumplimiento se evidenció en acciones cotidianas, como que el 61.4% no se lavaba las manos después de atender a un paciente y el 68.4% desechaba el material de forma incorrecta. Los Técnicos en Enfermería fueron el grupo que mostró mayor falta de conocimiento. Sin embargo, el análisis estadístico determinó que tanto el nivel de comprensión como el grado de cumplimiento de las normas eran independientes del cargo que se ocupaba o del servicio en el que se trabajaba. En conclusión, el estudio encontró que conocer las normas no garantiza que se sigan; es decir, no hubo una

relación significativa entre el saber teórico y la práctica real de las medidas de bioseguridad entre los profesionales evaluados(18).

1.2. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICA

1.2.1. PREVALENCIA

La prevalencia constituye una de las medidas más utilizadas para expresar la frecuencia o la extensión con la que tiene lugar un suceso o condición en un grupo de personas. Concretamente, la prevalencia (p) equivale a la proporción de una

$$p = \frac{\text{número total de casos existentes al momento } t}{\text{total de la población en el momento } t} \text{ (x 10n)}$$

población dada que presenta una conocida enfermedad o una condición característica de la misma en un momento determinado de la observación. Al ser proporciones, los valores de la prevalencia siempre se encuentran contenidos entre el 0 y el 1, y suelen expresarse como casos por cada 1,000 o 100 personas. La población exacta en riesgo no suele ser conocida con gran precisión, lo que lleva a que, en la práctica, se recurra a una estimación de la población total del área de estudio. Asimismo, si la prevalencia se obtiene a partir de datos recogidos en un sólo momento en el tiempo, se denomina prevalencia puntual (27).

1.2.2. FACTORES PREDISPONENTES

Existen diversos factores asociados al suceso de los accidentes punzocortantes, dentro de ellos se describen al factor ambiental, personales y mecánicos, estos se detallan en adelante:

1.2.2.1.FACTOR AMBIENTAL

Al analizar los factores ambientales, se observa su influencia directa en los organismos vivos. Para este estudio, se consideraron tres factores específicos, los cuales se describen a continuación.

a) CARGA LABORAL

El término "carga laboral" alude a la acumulación de exigencias que vienen a afectar a un profesional durante el desarrollo de su trabajo, como consecuencia de la estructura

de atribuciones de las que es responsable. Las exigencias implican una movilización de la fuerza -ya sea física o cognitiva (28).

b) CARGA LABORAL EN ENFERMERÍA

Se considera que proporcionar 3 horas de atención de enfermería por paciente al día es adecuado para la mayoría de las necesidades básicas. En casos que requieren cuidados intensivos, esta cifra aumenta a 12 horas. Sin embargo, estos tiempos deben ajustarse según la especialidad médica. Lo ideal es que cada unidad de hospitalización mantenga actualizada una tabla de frecuencia de tareas, que detalle las actividades específicas requeridas en esa área. (Se incluye un ejemplo de esta tabla más adelante). Una de las responsabilidades clave de los supervisores de enfermería es asignar los recursos humanos disponibles de manera eficiente y equitativa, basándose en la carga de trabajo real. Para lograr esto, es esencial actualizar continuamente las tablas de frecuencia de tareas y ajustarlas a las limitaciones presupuestarias. (29).

INDICE DE ATENCION SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA EN 24 HORAS					
Estándar Básico	GD I	GD II	GD III	GD IV	GD V
4.0	3.0	4.0	6.0	12.0	24.0

c) CAPACITACIÓN

La formación incluye un conjunto de actividades meticulosamente diseñadas y creadas para poder atender las demandas de una organización, con la finalidad de mejorar los saberes, las habilidades y las competencias de sus trabajadores. El fin último es conseguir que los trabajadores desempeñen su trabajo de forma más eficiente y eficaz. Capacitar, en resumidas cuentas, equivale a ofrecer a los trabajadores las herramientas y el saber para aumentar sus capacidades y habilidades en sus respectivos desempeños. Esta adquisición del saber puede abarcar extensas áreas y aspirar a objetivos diferentes, tocando de este modo el desarrollo tanto de los propios trabajadores como el de las organizaciones (30).

d) IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN

Cuando una empresa tiene una visión clara de sus objetivos, resulta más sencillo adaptarse a las demandas del mercado y a los nuevos desafíos que surgen. Además, los

programas de capacitación buscan formar un personal más humano, capaz de trabajar en equipo y tomar decisiones acertadas en el momento oportuno. En el competitivo mundo de los negocios actual, las empresas más exitosas son aquellas que cuentan con un equipo de trabajo motivado, y existen muchas razones para priorizar esta motivación. Una de las claves es el nivel de conocimiento y capacitación que recibe el personal, por lo que es fundamental que la empresa invierta en su desarrollo profesional. Los beneficios que la capacitación tiene para el personal es necesario destacar que (31):

- ✓ Consolidación de la capacidad de decidir y resolver problemas
- ✓ Impulso a la autoconfianza, el asertividad y al desarrollo
- ✓ Mejora en la gestión de los conflictos y las tensiones
- ✓ Formación de líderes y perfeccionamiento de la comunicación
- ✓ Incremento de la satisfacción en el trabajo
- ✓ Facilitación del logro de los objetivos personales
- ✓ Fomento de la sensación de progreso en los distintos ámbitos
- ✓ Disminución del miedo a lo que se ignora o a lo que se desconoce

e) **DISPOSITIVOS DE DESECHO**

Se define como objeto punzocortante cualquier instrumento capaz de penetrar o cortar tejidos humanos, lo que facilita la transmisión de infecciones. Incluye elementos como agujas, bisturís, vidrios rotos y otros materiales rígidos, especialmente aquellos utilizados en entornos sanitarios como laboratorios, consultorios odontológicos o en actividades (32).

PROCEDIMIENTO

- ✓ Protección y descarte inicial: Toda manipulación de material punzocortante debe hacerse con guantes de látex desechables. Después de su uso, dichos elementos deben ser introducidos en contenedores con tapa rígida y con abertura del tipo "alcancía" que impide el contacto directo con las manos.
- ✓ Descripción de los recipientes: Los recipientes, los cuales deben tener un volumen máximo de 2 litros y preferentemente ser transparentes para poder ver el llenado hasta las 3/4 partes, podrán ser envases reaprovechados (botellas de plástico

rígido), siempre y cuando la seguridad contra perforaciones y derrames esté asegurada.

- ✓ Clasificación: Estos recipientes tengan que ser situados en las proximidades del lugar donde se generan y deben ser utilizados exclusivamente como Residuos Patogénicos. Está rigurosamente prohibido reacoplar las agujas o doblar las agujas, lo que constituye una práctica de alto riesgo.
- ✓ Eliminación definitiva: Cuando alcancen su capacidad máxima (3/4 partes de su volumen) serán destinados a ser tratados en autoclave o incinerados. De forma opcional, en el momento de cerrar el recipiente, se puede agregar hipoclorito sódico a 10 % para la desinfección química. Todos los recipientes deben estar adecuadamente rotulados con la leyenda "Peligro: Desechos Punzocortantes", y almacenados en un depósito transitorio de acumulación de desechos en espera de su eliminación (32).

1.2.2.2.FACTORES PERSONALES

A) IMPERICIA

La impericia, entendida como la carencia de conocimientos esenciales en una disciplina, puede tener consecuencias negativas en la práctica profesional. Un ejemplo de ello es la adopción de conductas terapéuticas obsoletas o inadecuadas. El uso rutinario de aminoglucósidos para la profilaxis de infecciones en ginecología, cuando las cefalosporinas son el estándar de cuidado actual, representa un claro caso de impericia que podría comprometer la seguridad del paciente (33).

B) NEGLIGENCIA

La negligencia se caracteriza por la falta de atención adecuada, que puede manifestarse como inacción, descuido o como una acción incorrecta, inadecuada o insuficiente. A diferencia de un simple error, la negligencia implica una desviación del estándar de cuidado que una persona razonable y bien intencionada aplicaría en una situación similar, lo que puede tener consecuencias negativas (34).

1.2.2.3. FACTOR MECÁNICO

A) REENCAPUCHADO DE LAS AGUJAS

La integridad de los integrantes del equipo sanitario está permanentemente en jaque por las exposiciones percutáneas a material biológico, riesgo laboral que no sólo afecta al propio trabajador. Como consecuencia de esta situación, la calidad de la atención se ve afectada dada la morbimortalidad del clínico personal, que suscita su baja en los servicios correspondientes. Los datos aportados por la literatura científica apuntan a que un elevado porcentaje de estos episodios se da durante la etapa de disposición, en particular cuando hay que recolocar la cubierta de las agujas. Como consecuencia, es urgente introducir elementos de prevención inmediata como son el diseño de los punzocortantes con contenedores de seguridad biológica y la eliminación del uso de reencapuchamientos. Garantizar la seguridad del equipo sanitario se convierte en una deuda y en una necesidad ineludible de un sistema de salud resiliente y de calidad (32).

1.2.3. EXPOSICION A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE

a) Virus de hepatitis B (VHB)

La vigilancia epidemiológica en salud pública informa que la prevalencia de Hepatitis B en el colectivo de personal sanitario ha descendido sobremanera, desde los 12.000 casos estimados por los CDC en 1985 hasta 500 casos en 1997. Esta disminución del 95% se explica, principalmente, por la vacunación en masa de este colectivo. Si bien las Precauciones Universales han ayudado a disminuir la exposición general, su efecto sobre el VHB no se deja cuantificar con facilidad. En la actualidad, el principal riesgo recae en el personal no vacunado, quien presenta una exposición por punción con un riesgo de infección del 6% al 30% si la persona fuente es portadora del antígeno de superficie del VHB (HBsAg+), que es el marcador de alta infectividad (4).

b) Virus de hepatitis (VHC)

Históricamente, el trabajo en salud se identificaba con hepatitis no A no B con la VHC (1990). La seropositividad al VHC se correlaciona con la exposición ocupacional a agujas y representa el 2%-4% de las infecciones anuales en EE.UU. UU. El riesgo post - exposición por punción es del 1,8 %. Principalmente agujas huecas. La transmisión documentada se refiere casi siempre a los procedimientos de punción (excepto 2 casos por salpicaduras en los ojos). No existe evidencia de transmisión por contacto con la piel. (32).

c) **Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**

Desde el primer caso en 1986 hasta 2001, se documentaron en EE. UU. 57 contagios confirmados de VIH en personal sanitario. El riesgo global por exposición percutánea es del 0,3%, pero aumenta con lesiones profundas o agujas contaminadas recién usadas en venas o arterias. La mayoría de los casos confirmados se debieron a este mecanismo. El riesgo por salpicadura en mucosas es del 0,09%, y es aún menor para la piel. La principal vía de transmisión ocupacional sigue siendo la percutánea (4)

1.2.4. DETERMINANTES DE LAS LESIONES CON AGUJAS

A. Factores estructurales y organizativos: Estos factores, que están relacionados con el medio ambiente y la gestión sanitaria, dan lugar a las circunstancias en las que pueden tener lugar los accidentes: prácticas clínicas inadecuadas, como el empleo excesivo o injustificado de inyecciones y de instrumentos punzocortantes. Limitaciones en el acceso a los elementos necesarios, incluido el hecho de no tener jeringas desechables, dispositivos de seguridad y sistemas de contenido para el diseño de instrumentos punzocortantes. Deficiencias en el personal para la atención sanitaria, es decir, o bien un número insuficiente de personas preparadas en prevención de riesgos y / o una formación deficiente. Cultura de seguridad restrictiva observada mediante prácticas de riesgo como el volver a poner la capucha de las agujas, pasar los instrumentos de la mano de uno a la mano de otro en situación de quirófano y una baja percepción del riesgo por parte del personal sanitario.

B. Factores involucrados en riesgo por aumento de la transmisión del VIH: En caso de que se produzca el accidente, estas características incrementan su probabilidad de seroconversión: características del accidente: una herida profunda y la presencia de sangre en el dispositivo ; características del dispositivo: una aguja hueca, consiguientemente sino que está llena de sangre, y que ha sido utilizada para canalizar una vena o una arteria ; estado del paciente fuente: una alta carga viral del paciente del que proviene la exposición (32).

1.2.5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS LESIONES CON AGUJAS

- ✓ La prevención de las lesiones producidas por objetos punzocortantes ha de ser abordada de la mano con un enfoque múltiple, donde la eliminación está é por encima de todo.
- ✓ Eliminación del riesgo: Limitar la utilización de la inyección en pro de vías de la administración de fármacos como pueden ser los comprimidos, los aerosoles o los parches. Retirar agujas por las vías de infusión complementarias.
- ✓ Medios técnicos de reducción de la exposición: Usar dispositivos de seguridad como agujas retráctiles.
- ✓ Medidas organizativas: Implementar políticas y prácticas de reducción del riesgo, incluyendo asignación de recursos para efectuar una apuesta clara por la seguridad en la atención del personal o la creación de un comité de salud y seguridad laboral centrado en el sector salud.
- ✓ Prácticas de trabajo seguras: prácticas de reducciones o de eliminación del riesgo como no reencapuchar agujas, garantizar que los recipientes de objetos punzocortantes estén siempre a la vista y a mano y vaciarlos antes de la saturación.
- ✓ EPP: Proporcionar y usar barreras y filtros entre el trabajador y el riesgo como gafas de protección, guantes, mascarillas y batas.

Se ha demostrado que la implementación de medidas administrativas y prácticas de trabajo seguras reduce las lesiones por agujas hasta en un 80%, mientras que el uso de medios técnicos puede reducirlas hasta en un 90% (32).

1.2.6. ACTUACIÓN INMEDIATA TRAS LA EXPOSICIÓN A ACCIDENTES PERCUTÁNEOS

- ✓ Retirada y Descarte: Retirar el objeto y desecharlo inmediatamente en un contenedor de seguridad para punzocortantes.
- ✓ Lavado y Sangrado: Dejar sangrar la herida bajo agua corriente sin restregar durante 2-3 minutos. Se puede inducir el sangrado suavemente si es necesario.
- ✓ Limpieza: Lavar minuciosamente la zona con agua y jabón.
- ✓ Antisepsia: Aplicar un antiséptico como povidona yodada o clorhexidina. Está contraindicado el uso de lejía.

- ✓ Curación: Cubrir la herida con un apósito estéril e impermeable.
- ✓ Valoración Médica: Valorar la necesidad de administrar profilaxis antitetánica según el esquema de vacunación (32).

1.3.HIPÓTESIS

H₁. La prevalencia de accidentes con material punzocortante en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga durante el año 2025 es significativamente elevada, y se asocia de manera estadísticamente significativa con factores ambientales, personales y mecánicos.

H₀. La prevalencia de accidentes con material punzocortante en los internos la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga durante el año 2025 no es elevada, y no se encuentra asociación estadísticamente significativa con factores ambientales, personales y mecánicos.

1.4.VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- ❖ PREVALENCIA

VARIABLE DEPENDIENTE

- ❖ FACTORES ASOCIADOS

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION

El tipo de estudio encuadra en un enfoque cuantitativo- prospectivo debido a que se preocupa por la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar y predecir Cabe añadir que se lleva a cabo con el propósito de realizar inferencias sobre un fenómeno. En este mismo orden de ideas, se decidió utilizar herramientas estadísticas que ayuden a analizar los datos, también cuantificar variables y verificar las hipótesis.

2.2. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación fue descriptivo, operacionalizándose con enfoque cuantitativo-prospectivo lo que me permitió describir la variable prevalencia y factores asociados de los accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la Universidad San Cristóbal de Huamanga (35).

2.3. NIVEL DE INVESTIGACION

Esta investigación descriptiva se centró en establecer la prevalencia y los factores determinantes de los accidentes con material punzocortante en la cohorte de internos de enfermería de la Universidad San Cristóbal de Huamanga.

2.4.DISEÑO DE INVESTIGACION

Este trabajo se desarrolló bajo un diseño no experimental de corte transversal, caracterizado por la obtención de datos en un único momento para analizar la prevalencia y los factores asociados a los accidentes con material punzocortante en los internos de enfermería de la UNSCH. (35).



M: Muestra

O: Observación de la muestra

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga-Ayacucho, 2025.

2.6. POBLACIÓN

El estudio incluyó a 50 internos la Escuela Profesional de Enfermería del ciclo 2025-II de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, quienes llevaron a cabo su internado clínico y comunitario.

2.7. MUESTRA

La muestra fue de tipo censo ya que se consideró al universo en su totalidad que es 50 internos de enfermería y quienes han cumplido el criterio de inclusión. El muestreo que se aplicó fue probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Estudiantes de internado de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH
- ✓ Internos de enfermería que hayan proporcionado su consentimiento informado de manera voluntaria.
- ✓ Aquellos internos que mantuvieron una asistencia regular a las rotaciones en los campos clínico y comunitario.
- ✓ Internos que cursen durante el periodo académico 2025-II.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Estudiantes de internado de enfermería procedentes de otras universidades.
- ✓ Internos que no hayan firmado o entregado el consentimiento informado.
- ✓ Aquellos que participaron principalmente o de forma regular en campos de práctica hospitalaria.
- ✓ Internos de promociones o periodos académicos diferentes a la gestión 2025-II.

2.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, técnica que posibilitó la caracterización de la prevalencia y el análisis de los factores predisponentes a accidentes punzocortantes en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Cristóbal de Huamanga.

INSTRUMENTO

El estudio empleó dos instrumentos para la recolección de datos. El principal fue un cuestionario de 25 ítems con preguntas de tipo mixto, diseñado para medir la prevalencia e identificar los factores predisponentes de los accidentes punzocortantes. De forma complementaria, se aplicó un segundo cuestionario, compuesto por 5 ítems, cuyo objetivo específico fue evaluar el factor de riesgo asociado a la negligencia o descuido personal

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) COORDINACIÓN

- ✓ Se coordinó con la presidenta de los internados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga para iniciar la ejecución de la investigación.
- ✓ Se pactó una fecha en específica para poder realizar una reunión en la plataforma meet con la presencia de los internos la Escuela Profesional de Enfermería.

EJECUCIÓN

- ✓ Se convocó a una reunión vía meet con todos los internos para brindarles información sobre la investigación, el propósito del estudio y su importancia en la práctica de enfermería.
- ✓ Además, se explicó a los participantes sobre las metas u objetivos de la investigación; donde se especificó que los datos proporcionados son de naturaleza confidencial y se utilizarán únicamente para propósitos de investigación académica.

- ✓ Se facilitó la ficha de consentimiento informado en formato digital para que el participante tenga la potestad de decidir formar parte de la investigación respetando el principio de autonomía.
- ✓ Concluyendo el consentimiento informado se facilitó el enlace del cuestionario en formato digital.
- ✓ Se permaneció en el meet por si algún participante tuviese alguna inquietud durante el desarrollo del cuestionario.
- ✓ Posterior a ello, se procedió a revisar la base de datos percatándose que estén completos.

2.9. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- ✓ Codificación de los datos recabados.
- ✓ Vaciado de datos en una sábana Excel.
- ✓ Fueron ingresados al Software SPSS-25 para su análisis.
- ✓ Aplicación de la estadística descriptiva para elaborar tabla y figuras con información porcentual.

2.10. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- ✓ Se elaboró tablas de una y doble entrada para representar los resultados
- ✓ Se representó los datos en figuras barras para el mayor entendimiento de los resultados.

2.11. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

VALIDEZ

PARA EL INSTRUMENTO GENERAL

El instrumento fue validado por Mamani, Blady (13) en su investigación titulada “PREVALENCIA Y FACTORES PREDISponentes A ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2016, refiere haber realizado los siguientes criterios:

Validez de contenido, el instrumento obtuvo su validez de contenido por intermedio del método de juicio de expertos en la modalidad de agregado individual. Para ello, se constituyó un panel con siete especialistas con la suficiente calificación para

realizar la evaluación de cada ítem del cuestionario tomando como base su claridad semántica, su congruencia con los objetivos de la investigación y posibles sesgos en la redacción de las preguntas del instrumento. La calificación fue obtenido mediante la prueba estadística de Kuder- Richardson KR-20= 0.7 lo que indica confiabilidad aceptable del cuestionario.

Validez de criterio, Para determinar la fiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman-Brown, el cual dio como resultado 0.67, el cual se puede considerar una correlación positiva de magnitud moderada-fuerte y que el instrumento se puede considerar consistente para llevar a cabo la investigación.

Validez de Constructo, Se verificó la idoneidad de los datos para el análisis factorial con la Medida de Adecuación Muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). La resultante, con un KMO de 0.67, señala que, según los criterios estadísticos, la adecuación muestral es aceptable para proceder al análisis.

CONFIABILIDAD

Antes de los análisis de validez y confiabilidad, se aplicó la **Teoría Clásica de los Tests (TCT)** para evaluar la calidad de los ítems: cálculo del índice de dificultad, el índice de discriminación y el índice de homogeneidad de los ítems; prueba piloto previa al análisis de la confiabilidad del instrumento.

Después, se analiza la **consistencia interna** utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un $\alpha = 0.74$, que indica un nivel de confiabilidad aceptable para su uso en la investigación. **ANEXO 04.**

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 01: *Prevalencia de accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la universidad nacional San Cristóbal de Huamanga-Ayacucho, 2025.*

CATEGORIA	PREVALENCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES	
	N	%
SI	50	100
NO	0	0
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla se evidencia que, el 100% de los internos de enfermería de la universidad nacional san Cristóbal han sufrido accidentes con material punzocortantes durante el internado clínico.

TABLA 02: *Características de accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga-Ayacucho, 2025.*

CATEGORIA	CARACTERÍSTICAS DE ACCIDENTES CON MATERIAL PUNZOCORTANTE	
	N	%
<i>Nº de accidentes punzocortantes</i>		
1 a 2 veces	47	94
3 a 4 veces	3	6
≥5 veces	0	0
<i>Turno de ocurrencia del accidente</i>		
Mañana	29	58
Tarde	11	22
Noche	10	20
<i>Dispositivo causante del accidente</i>		
Aguja	24	48
Objeto filoso	26	52
Vidrio	0	0
<i>Condición del objeto punzocortante</i>		
Contaminado	11	22
No contaminado	34	68

Desconocido	5	10
<i>Momento de ocurrencia del accidente.</i>		
Antes del procedimiento	23	46
Durante el procedimiento.	18	36
Después del procedimiento	9	18
<i>Conocimiento del diagnóstico del paciente</i>		
Nunca	12	24
A veces	25	50
Siempre	13	26
<i>Reporte del incidente al jefe inmediato</i>		
Nunca	19	38
A veces	13	26
Siempre	18	36
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla se muestra que, el 94% de los internos de enfermería han sufrido de 1 a 2 veces accidentes con material punzocortante durante el desarrollo del internado clínico, el 58% se presentó en horario de la mañana, el 52% se lesionó con objeto filoso seguido del 48% con agujas. Respecto a la condición del material con la que se lesionó, el 22% menciona que estuvo contaminado, el 46% reportó el momento de ocurrencia antes de realizar el procedimiento seguido del 36% durante el procedimiento, el 24% desconoce los diagnósticos de los pacientes y el 38% nunca reportó el accidente a su jefe inmediato.

TABLA 03: Factores asociados a la prevalencia de los accidentes con material punzocortante según dimensión ambiental en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga-Ayacucho, 2025.

CATEGORIA	FACTOR AMBIENTAL	
	N	%
<i>Carga laboral</i>		
≤ a 8	29	58
> a 8	21	42
<i>Capacitación antes del internado</i>		
Nunca	0	0
A veces	28	56
Siempre	22	44
<i>Capacitación durante el internado</i>		
Nunca	0	0
A veces	28	56
Siempre	22	44
<i>Existencia de contenedores apropiados</i>		
Nunca	4	8
A veces	9	18

Siempre	37	74
Ubicación adecuada de contenedores		
Nunca	2	4
A veces	16	32
Siempre	32	64
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla se muestra que, el 42% de los internos de enfermería atienden más de 8 pacientes al día, el 56% reportaron que a veces han recibido capacitación antes de iniciar el internado y durante el internado respectivamente, el 74% mencionaron que existe contenedores apropiados, sin embargo, el 8% menciona lo contrario; el 64% refieren que los contenedores siempre se encuentran ubicado adecuadamente, el 4% indica lo contrario.

TABLA 04: Factores asociados a la prevalencia de los accidentes con material punzocortante según dimensión personal en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga- Ayacucho, 2025.

CATEGORIA	FACTOR PERSONAL	
	N	%
IMPERICIA: Accidente por tiempo de trabajo		
1 a 2 meses	39	78
3 a 4 meses	6	12
5 a 6 meses	5	10
NEGLIGENCIA: conocimiento sobre las normas de bioseguridad		
Bueno	30	60
Regular	17	34
Deficiente	3	6
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla se evidencia que, el 78% de los internos de enfermería se accidento entre el 1 a 2 mes de trabajo, seguido del 12% entre el 3 y 4 mes. Respecto al conocimiento sobre las normativas de bioseguridad, el 60% presentaron conocimiento bueno, sin embargo, el 6% presento conocimiento deficiente.

TABLA 05: Factores asociados a la prevalencia de los accidentes con material punzocortante según dimensión mecánico (eliminación de agujas) en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga-Ayacucho, 2025.

SUFRIÓ ACCIDENTE	ELIMINACIÓN DE AGUJAS					
	REENCAPUCHADO		NO REENCAPUCHADO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SI	16	32	4	8	20	40
NO	15	30	15	30	30	60
SUB TOTAL	31	62	19	38	50	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla se muestra que, el 62% de los internos eliminan las agujas con el reencapuchado, de estas, el 32% han sufrido la lesión al eliminar dicho objeto, por otro lado, el 38% mencionaron que no se reencapucha las agujas para desechar, a pesar de ello, el 8% sufrió la lesión al manipular el objeto punzocortante.

TABLA 05: Factores asociados a la prevalencia de los accidentes con material punzocortante según dimensión mecánico (transporte de material) en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga-Ayacucho, 2025.

CATEGORIA	ACCIDENTE PUNZOCORTANTE DURANTE EL TRANSPORTE DE MATERIAL	
	N	%
Siempre	1	2
A veces	14	28
Nunca	35	70
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla se muestra que, el 28% a sufrido accidentes con material punzocortante al momento del transporte con una frecuencia esporádica, el 2% una lesión constante y el 70% no presento ninguna lesión durante dicho procedimiento.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La prevalencia de los accidentes con material punzocortante se encontró al 100%, esto indica que todos los internos de enfermería de la universidad nacional san Cristóbal han sufrido accidentes durante el internado clínico. Estos hallazgos presentan similitud con lo encontrado por *Sriram S* (5) *Bazie G.* (6), *Aux M.* (8). *Mamani B.* (13). sin embargo, difiere con lo obtenido por *Solano G.* (3). *Camarera, E y Sánchez, T.* (11) estas diferencias pueda que se atribuyan por las diferentes realidades culturales de cada país, es importante recordar que el Perú es un país en vías de desarrollo donde aún es ineficiente la sensibilización y el autocuidado, así mismo las capacitaciones acerca de la prevención de los accidentes con material punzocortante es reducida o en algunos lugares nulo. Al respecto *Moreno A, López S.* (27). menciona que la prevalencia se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado. Así mismo, *Beltrami E, Williams I, Shapiro C, Chamberland M.* (19) estima el riesgo promedio de transmisión del VIH después de una exposición percutánea es de aproximadamente el 0,3%, el riesgo de transmisión del VHB es del 6 al 30% y el riesgo de transmisión del VHC es de aproximadamente el 1,8%.

En relación con las características de los accidentes punzocortantes, el 94% de los internos de enfermería han sufrido de 1 a 2 veces accidentes con material punzocortante durante el desarrollo del internado, el 58% se presentó en horario de la mañana, el 52% se lesionó con objeto filoso seguido del 48% con agujas. Respecto a la condición del material con la que se lesionó, el 22% menciona que estuvo contaminado, el 46% reportó el momento de ocurrencia antes de realizar el procedimiento seguido del 36% durante el procedimiento, el 24% desconocía los diagnósticos de los pacientes y el 38% nunca reportó el accidente a su jefe inmediato. Las investigaciones que presenta similitud en sus hallazgos son: *Sriram S* (5) menciona que una gran parte de su población sufrió accidentes con una frecuencia de 1 a 2 veces mínimamente, *Camarera, E y Sánchez, T.* (11) encontró que el 62% de su población estudiada se accidentó con agujas y en el turno mañana, del mismo modo *La Rosa L.* (24) evidenció que el 50% de los internos de enfermería presentaron accidente por agujas. Respecto al estado de contaminación del dispositivo que genera lesión, *Domínguez, M.* (25) encontró que una gran parte de los sujetos de estudio reportó que las agujas con las que se lesionaron no estuvieron contaminadas. Concerniente a la notificación, *Solano G.* (3). *Gallegos M.* (2). Hallaron que una gran parte de los que

sufrieron el accidente no han notificado a su jefe inmediato. Estos resultados pueden que la similitud se atribuya por tratarse de una población en proceso de formación lo que le hace propenso a sufrir este tipo de accidentes, así mismo la falta de capacitación sobre el tema hace que desconozca sobre el actuar inmediato del protocolo post exposición.

Concerniente a los factores ambientales. el 42% de los internos de enfermería atienden más de 8 pacientes al día, el 56% reportaron que a veces han recibido capacitación antes de iniciar el internado y durante el internado respectivamente, el 74% mencionaron que existe contenedores apropiados, sin embargo, el 8% menciona lo contrario; el 64% refieren que los contenedores siempre se encuentran ubicado adecuadamente, el 4% indica lo contrario. Estos resultados presentan semejanza con los estudios realizado por *Bazie G. (6)*, *Henríquez I. (9)*, *Sandoval M. (23)*, *Palomino J. (12)*, *Mamani B. (13)*, ya que estos autores determinaron que un factor influyente fue la sobrecarga laboral ya que la mayoría de los internos de enfermería entienden más de 8 pacientes por día. *Gallegos M. (2)*, *Sandoval M. (23)*, *Mamani B. (13)* identificaron que una parte de la población estudiada no ha recibido capacitación antes de iniciar el internado como durante la ejecución de la misma. Respecto a la disponibilidad de los contenedores, el resultado difiere con lo obtenido por *Bazie G. (6)*, *Ynca S. y Olano B. (15)*, *Garay M. (14)*. Ya que en su estudio demostró que una mayor parte de los participantes han mencionado que los contenedores de desecho de material punzocortante no se encuentran ubicados adecuada o simplemente no se cuenta con la misma. Estas semejanzas de resultados pueden que se deba porque en el Perú existe una brecha inmensa de recursos humanos en diferentes carreras profesionales, enfermería no es ajena a eso, es por lo mismo que el profesional de enfermería tiene que atender más de la capacidad permitida generando sobrecarga laboral, así mismo, la falta de capacitación en el rubro de salud ocupacional es ineficiente justamente por la falta de reporte de los accidentes con material punzocortante enmascarando la problemática real. Al respecto, la Banca de desarrollo refiere que capacitar implica proporcionar al trabajador las habilidades y conocimientos que lo hagan más apto y diestro en la ejecución de su propio trabajo (30).

Respecto al factor personal, el 78% de los internos de enfermería se accidento entre el 1 a 2 mes de trabajo, seguido del 12% entre el 3 y 4 mes. Respecto al conocimiento sobre las normativas de bioseguridad, el 60% presentaron conocimiento bueno, sin embargo, el 6% presento conocimiento deficiente. *Bazie G. (6)*, *Santana L. (10)*, *Mamani B. (13)*, *Garay M. (14)*. Encontraron en sus investigaciones un factor influyente fue la impericia

ya que una gran parte de la población presento accidentes punzocortantes en los primeros meses de trabajo, así mismo refieren que la negligencia fue un punto determinante para la prevalencia de accidentes de este tipo. Esta similitud de resultado pueda que se atribuya ya que la destreza es muy importante en cualquier tipo de trabajo practico, porque lo que casi la mayor parte de los trabajadores presentan o cometen erros en sus primeros días o meses de trabajo, por otro lado, la negligencia también es parte del trabajador, esto se atribuye por la poca o falta de sensibilización sobre las consecuencias del problema. Al respecto, *Biblioteca Jurídica* (33). refiere que la impericia es la falta de conocimientos en determinado arte o profesión, así mismo *Schone W* (34) menciona que la negligencia es la omisión de la atención debida, ya sea por inacción, descuido o por acción incorrecta, inadecuada o insuficiente. No se trata solo de cometer un error, sino de no actuar como lo haría una persona razonable en circunstancias similares.

En relación con el factor mecánico, el 62% de los internos eliminan las agujas con el reencapuchado, de estas, el 32% han sufrido la lesión al eliminar dicho objeto, por otro lado, el 38% mencionaron que no reencapucha las agujas para desechar, a pesar de ello, el 8% sufrió la lesión al manipular el objeto punzocortante. Así mismo, el 28% a sufrido accidentes con material punzocortante al momento del transporte con una frecuencia esporádica, el 2% una lesión constante. Los resultados presenta similitud con los resultados obtenido por *Bazie G.* (6). *Mamani B.* (13). *Domínguez, M.* (25). Ya que en sus investigaciones evidenciaron que una considerable cantidad de su población reencapucha las agujas antes de su eliminación y a consecuencia de eso sufrió pinchazo con las agujas. Esta similitud de resultados pueda que se deba a la falta de capacitación y sensibilización sobre la eliminación correcta de los dispositivos punzocortantes generando que los internos normalicen dicho accionar al momento de desechar esos objetos, por otro lado pueda que se deba a la poca disponibilidad del personal de enfermería para la eliminación oportuna del contenedor generando la sobrecapacidad de su contenido y generando resistencia al momento de la introducción de los objetos punzocortantes y por consiguiente la lesión percutánea. Al respecto, la *Dirección general de salud ambiental* (32).menciona que las lesiones con agujas y el contacto con sangre o líquidos corporales constituyen un riesgo grave para el personal sanitario y una amenaza para la calidad de la atención a los pacientes, estas lesiones y las infecciones resultantes pueden prevenirse en gran medida ya que los estudios detallan que la mayoría de los

accidentes punzocortantes se produjo finalizando el procedimiento, principalmente en el reencapuchado, es por ello que se debe desechar los objetos punzocortantes en recipientes específicos inmediatamente después de su uso y no reencapuchar las agujas.

Este estudio revela que la totalidad de los internos de enfermería han experimentado al menos un accidente punzocortante, una realidad que trasciende lo estadístico para convertirse en un llamado urgente a la acción. Los factores clave que emergen son claros y profundamente interconectados: la vulnerabilidad de los primeros meses de práctica, las prácticas inseguras normalizadas como el reencapuchado, y un entorno que no siempre prioriza la seguridad del que cuida. Los resultados no solo exponen una problemática de bioseguridad, sino una paradoja formativa: el conocimiento y la capacitación no son suficientes para proteger a los futuros profesionales. Se requiere una transformación estructural que combine mentoría cercana, eliminación de prácticas de riesgo y entornos físicos y culturales que protejan activamente a los estudiantes.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de los accidentes con material punzocortante es alta, el factor asociado más predominante fue el personal-impericia y el mecánico, donde más de la mitad de los internos realiza la práctica de riesgo del reencapuchado de agujas.
2. La prevalencia de los accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga-Ayacucho es alto, ya que el total de ellos han sufrido la lesión percutánea durante el desarrollo del internado clínico y comunitario.
3. Respecto a las características de los accidentes punzocortantes, la mayor parte de los internos han sufrido lesión de una a dos veces en el turno de la mañana, la condición del objeto estuvo contaminado, el momento del suceso fue antes de realizar el procedimiento y que desconocía los diagnósticos de los pacientes.
4. La impericia es un factor más asociado a la prevalencia debido a que la mayor parte de los internos han sufrido la lesión entre los primeros meses, seguido del factor mecánico por el reencapuchado de agujas, otro factor potencialmente contribuyente es el factor ambiental por la sobrecarga laboral, debido a que los internos atienden pacientes sobrepasando su capacidad límite.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que la universidad integre los resultados de esta investigación en sus planes de mejora académica, promoviendo una instrucción permanente para los internos. Se recomienda que el fortalecimiento de los conocimientos prácticos sea un proceso dinámico y frecuente, de modo que el estudiante llegue al campo clínico con la seguridad técnica necesaria para evitar accidentes laborales.
2. Fortalecer los sistemas de supervisión académica durante el internado, asegurando que los estudiantes cuenten con acompañamiento docente continuo en los campos clínicos.
3. Se sugiere a todas las autoridades sanitarias, dotar de insumos suficientes de bioseguridad al personal de salud, para mejorar sus condiciones de trabajo hospitalario.
4. Cumplir rigurosamente las normas de bioseguridad, especialmente durante la manipulación de material punzocortante, evitando prácticas de riesgo como el reencapuchado de agujas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cáceres E. Lima. 2021. p. 5–18 Informe anual Vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras Enero- Diciembre 2020 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-N-004-CPCIAAS-INEN-2021-INFORME-ANUAL-DE-LA-VIGILANCIA-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-1.pdf>
2. Gallegos M. ACCIDENTES BIOLÓGICOS POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL INGLÉS. 2023;
3. Solano G. PREVALENCIA DE ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN EL HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE TUNGURAHUA. Vol. VIII, AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam. 2023.
4. Ministerio de Salud Pública del Perú. Programa de prevención De accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud. 2011. 151 p.
5. Sriram S. Estudio de las lesiones por pinchazos de agujas entre los profesionales sanitarios: datos de un hospital universitario de la India. *J Family Med Prim Care*. 2022;6(2):169–70.
6. Bazie GW. Factors associated with needle stick and sharp injuries among healthcare workers in north east Ethiopia. 2020;13:2449–56.
7. Azabu C, Gassah C, Anal I, Khiamniungan H. Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Personnel regarding safe handling of sharps. 2012;7(1):Doc05.
8. Aux Martínez N. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS QUE INTERVIENEN EN LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES INTRAHOSPITALARIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1–12.
9. Henríquez I. FACTORES LABORALES COMO DETERMINANTES DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD. *Revista Enfoque*. 2021;XXVIII(24):34–47.
10. Santana L, Valente G, Guimarães A, Quintanilha Borges F, Capurro de Queiroz L, Silva R. Los factores predisponentes relacionados con el accidente punzocortante. *Rev cuba enferm*. 2019;35(2):e2172–e2172.
11. Camarera E, Sánchez T. “FRECUENCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LOS ÚLTIMOS CICLOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, 2017.” Universidad Norbert Wiener;

12. Palomino J. Factores personales y su relacion con la ocurrencia de accidentes punzocortantes del personal de enfermería del hospital Hipólito Unanue Lima , 2022. Universidad Norbert Wiener; 2023.
13. Mamani Quispe BL. Prevalencia y factores predisponentes a accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2016. Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
14. Garay M. FACTORES RELACIONADOS A LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD. 2019;
15. Ynca Borda S, Olano Muñoz B. FACTORES QUE PREDISPONEN A LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AEREA DEL PERÚ. LIMA. 2019. Una vision topologica de curvas algebraicas proyectivas planas complejas. 2019;1–134.
16. Quispe R, Soto N. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL – AYACUCHO, 2017. UNIVERSIDAD SAM CRISTOBAL DE HUAMANGA; 2018.
17. Anchayhua GQN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Licenciada en enfermería Tesis para optar el Título Profesional de. 2024.
18. Falconi LCE. “CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CLAS CARMEN ALTO, AYACUCHO 2019.” 2019.
19. Beltrami E, Williams I, Shapiro C, Chamberland M. Riesgo y manejo de infecciones de transmisión sanguínea en trabajadores de la salud. Clin Microbiol Rev. 2000 Jul;13(3):385.
20. Hospital Cayetano Heredia. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTES Y EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD. 2018.
21. Muhonja E, Zipporah N, Wanzala P, Omolo J. Prevalencia y factores asociados con lesiones percutáneas y exposición a salpicaduras entre trabajadores de la salud en un hospital provincial, Kenia, 2010. Pan African Medical Journal. 2013;14:1–8.
22. Alcaraz A. Accidentes cortopunzantes en personal de salud. Revista científica ciencias de la salud. 2023 Nov 17;5:01–5.
23. Sandoval M. FACTORES QUE PREDISPONEN A LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO

- EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2021. Universidad de San Martín de Porres; 2022.
24. La Rosa L. "Accidentes laborales asociados a factores de riesgo por fluidos corporales y objetos punzocortantes del personal de salud del Hospital Goyeneche. Arequipa". Universidad Católica de Santa María Escuela de Postgrado. 2019;1–82.
 25. Dominguez M. Accidentes laborales con riesgo biológico en licenciados de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019;2–61.
 26. Mendoza WJ, Romero Q. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CON AGENTES BIOLÓGICOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021. [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/fe068889-293f-4054-ae8e-1b8f4c929501>
 27. Moreno A, López S. Principales medidas en epidemiología. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2007;45(1):337–48.
 28. Ministerio de trabajo migraciones y seguridad social. PREVENCION INTEGRAL. 2028;
 29. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero 2015. 2015;1–65.
 30. Nacional Financiera Banca de Desarrollo. Fundamentos de negocio. Nacional financiera. 2019;(623 4672):1–9.
 31. Bermúdez LA. Capacitación: Una Herramienta de fortalecimiento de las Pymes. InterSedes. 2015;16(33).
 32. DIRECCION GENERAL DE SALUD AMBIENTAL. PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y EXPOSICION OCUPACIONAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE. 2008.
 33. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN MÉXICO Y ESTADOS UNIDOS: ANÁLISIS JURÍDICO. 2017;
 34. Schone W. El concepto de la omision y la negligencia. 1977;(3).
 35. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 6th ed. Mexico; 2015. 6 p.

ANEXOS



ANEXO 01

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENCUESTA N°:.....

CUESTIONARIO

Estimado Sr./ Joven / Srta.

Reciba Ud. un cordial saludo, tengo la oportunidad de agradecer la valiosa colaboración que pueda prestar en el desarrollo de esta investigación, titulada “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES CON MATERIAL PUNZOCORTANTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA AYACUCHO – 2025”.

INSTRUCCIONES: A continuación Ud. encontrará una lista de preguntas

- ✓ *Lea cuidadosamente los ítems antes de responder.*
- ✓ *Indique su apreciación respecto a lo expresado, seleccionando una sola alternativa o varias (si es el caso) marcando con una equis (x) su respuesta.*
- ✓ *Consulte al encuestador si se le presenta una duda.*
- ✓ *El instrumento es de carácter anónimo.*
- ✓ *Recuerde que su sinceridad es muy importante, asegúrese de contestar todas las preguntas.*

1. Durante el desempeño del internado clínico, ¿Ud. sufrió accidente punzocortante?

- Si
- No

Si marco si, continúe respondiendo a las preguntas.

2. ¿Cuántos accidentes punzocortantes ha sufrido durante el Internado Clínico?

- 1 a 2 veces
- 3 a 4 veces
- ≥5 veces

3. ¿En qué mes de rotación tuvo el mayor número de accidentes punzocortantes?

- Entre el 1 y 2 mes
- Entre el 3 y 4 mes
- Entre el 5 y 6 mes

4. Señale el servicio donde tuvo el mayor número de accidentes punzocortantes.

- Medicina
- Emergencia
- Otro. _____

A partir de esta pregunta responda usted considerando el accidente punzocortante más peligroso que le haya ocurrido durante su internado clínico.

5. ¿En qué turno de trabajo ocurrió el accidente punzocortante?

- Mañana
- Tarde
- Noche

6. ¿En qué momento ocurrió el accidente punzocortante?

- Antes del procedimiento.
- Durante el procedimiento.
- Después del procedimiento

7. Señale el procedimiento que estaba realizando cuando ocurrió el accidente.

- Durante la administración de medicamentos (tratamiento)
- Durante la eliminación de agujas. (reencapuchado)
- Otro: _____

8. ¿Qué dispositivo ocasionó el accidente punzocortante? (el más peligroso)

AGUJA

- Lanceta
- Aguja Insulina
- Aguja Tuberculina
- Aguja calibre 21 G (jeringa de 3, 5, 10 y 20ml)
- Venocat/ Bránula N°: _____
- Aguja prellenada (enoxaheparina, otros)
- Otro: Describir _____

OBJETO FILOSO

- Lanceta
- Aguja roma o de sutura
- Bisturí desechable
- Tijera**
 - Tijera de metal (común)
 - Tijera (mayo, metzembaum)
- Rasuradora/ Cuchilla para afeitar
- Tubo de Ensayo
- Otro: Describir _____

VIDRIO

- Ampolla de medicamento
- Vial de medicamento (con tapón de goma)
- Frasco/botella de recolección de muestra
- Otro: Describir _____

9. El dispositivo que ocasionó el accidente 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

10. De todos los accidentes punzocortantes sufridos, ¿Conocía el diagnóstico del paciente?

- Nunca
- A veces
- Siempre

11. Cuando ocurrió el accidente punzocortante ¿Qué tipo de protección tenía usted? (más peligroso)

- Guantes
- Barbijo
- Mandilón desechable
- Ninguno

12. Después de los accidentes punzocortantes, ¿comunico el incidente a su jefe inmediato?

- Nunca
- A veces
- Siempre

13. ¿Después del accidente punzocortante, Ud. Siguió el procedimiento tal como indica el protocolo post-exposición?

- No hice nada, porque no conozco el protocolo post-exposición.
- Siguió el protocolo post-exposición.
- Conociendo el protocolo no hice nada.

14. Antes de iniciar el internado clínico, ¿Cumplió con la dosis completa de la vacuna Antitetánica (DT)?

- Si
 - No
- Si marco no, marque la dosis donde se quedó.
Vacuna Antitetánica: () 1 Dosis () 2 Dosis

15. Antes de iniciar el internado clínico, ¿Cumplió con la dosis completa de la vacuna contra la Hepatitis B (Hvb)?

- Si
 - No
- Si marco no, marque la dosis donde se quedó.
Vacuna de Hepatitis B: () 1 Dosis () 2 Dosis

16. Por cada turno que usted realiza ¿Cuántos pacientes atiende aproximadamente?

- ≤ a 8
- > a 8

17. Antes de iniciar el internado clínico, ¿recibió capacitación sobre accidentes punzocortantes en la facultad de Enfermería?

- Nunca
- A veces
- Siempre

18. Durante el internado clínico en el Hospital donde se desempeñó ¿Recibió capacitación sobre los accidentes punzocortantes?

- Nunca
- A veces
- Siempre

19. En el servicio donde sufrió el mayor número de accidentes, ¿qué materiales de protección estaba a su disposición?

- Guantes
- Barbijo
- Delantal desechable
- Ninguna de las anteriores.

20. En el servicio donde sufrió la mayor cantidad de accidentes, ¿Existen contenedores apropiados para desechar el material punzocortante?

- Nunca
- A veces
- Siempre

21. ¿El contenedor de desecho del material punzo cortante se encuentra en un lugar adecuado y estratégico?

- Nunca
- A veces
- Siempre

22. ¿Cuál es la capacidad máxima de residuos punzocortantes por contenedor?

- 1/4
- 2/4
- 3/4
- Desconozco

23. Marque la forma de como Ud. elimina las agujas

- Con capuchón/tapa
- Sin capuchón/tapa

Si marco con capuchón, pase a responder la siguiente interrogante.

24. ¿Se accidentó a consecuencia del reencapuchado de las agujas?

- Si
- No

25. Ud. ¿alguna vez se accidento con los dispositivos punzocortantes durante el cierre y transporte del contenedor?

- Nunca
- A veces
- Siempre

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



ANEXO 02

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENCUESTA N°:.....

CUESTIONARIO

Estimado Sr./ Joven / Srta.

Reciba Ud. un cordial saludo, tengo la oportunidad de agradecer la valiosa colaboración que pueda prestar en el desarrollo de esta investigación, titulada “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES CON MATERIAL PUNZOCORTANTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA AYACUCHO – 2025”.

INSTRUCCIONES: A continuación Ud. encontrará una lista de preguntas

- ✓ *Lea cuidadosamente los ítems antes de responder.*
- ✓ *Indique su apreciación respecto a lo expresado, seleccionando una sola alternativa o varias (si es el caso) marcando con una equis (x) su respuesta.*
- ✓ *Consulte al encuestador si se le presenta una duda.*
- ✓ *El instrumento es de carácter anónimo.*
- ✓ *Recuerde que su sinceridad es muy importante, asegúrese de contestar todas las preguntas.*

1. ¿De qué material debe ser el contenedor de desechos punzocortantes?

- Madera
- Cartón duro/plástico duro
- Papel/metal
- Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál es la capacidad máxima de residuos punzocortantes por contenedor?

- 1/4
- 2/4
- 3/4
- 4/3

3. ¿Cuándo Ud. realiza una canalización venosa periférica, que tipo de contenedor usa para desechar las agujas?

- Una riñonera de metal luego descarto al contenedor de objetos punzocortante
- Una riñonera de plástico luego descarto al contenedor de objetos punzocortante
- Lo llevo en la mano, y luego los descarto en el contenedor.
- El contenedor propiamente dicho.

4. La forma correcta de eliminar las agujas es:

- Una vez usada poner el capuchón en una base fija (ejemplo, coche de tratamiento) e introducir la aguja, finalmente fijar con la mano y desecharlo.
- Una vez usada poner el capuchón con la mano y desecharlo.
- Descartar el cuerpo de la jeringa incluida la aguja, sin reencapuchar.
- Reencapuchar la aguja, sacar el cuerpo y solo desechar la aguja protegida para evitar accidentes.

5. El rótulo de los contenedores debe contar con la siguiente frase de alerta.

- Peligro: desechos biocontaminados.
- Peligro: desechos altamente peligrosos.
- Peligro: potencialmente contagioso.
- Peligro: desechos punzocortantes.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 04

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO POR PRUEBA ESTADÍSTICA ALPHA DE CRONBACH

SUJETO	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	total
1	3	1	1	1	3	3	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	4	2	3	3	1	1	2	43
2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	39
3	1	2	1	3	2	3	1	2	2	4	3	3	1	1	1	2	4	3	3	4	1	2	1	50
4	3	2	2	1	3	2	1	1	3	4	3	3	1	1	1	3	4	2	2	4	1	1	1	49
5	2	2	3	1	1	1	3	2	2	4	1	2	1	1	3	3	4	1	1	3	1	2	1	45
6	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	38
7	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	3	1	2	1	35
8	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	30
9	2	3	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	2	1	3	1	1	3	3	4	1	1	1	52
10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	2	2	1	35
varianza	0.8	0.5	0.7	0.5	0.8	0.9	0.9	0.3	0.2	2.4	0.8	0.8	0.2	0.2	0.7	0.5	1.8	0.7	0.8	0.8	0.2	0.3	0.1	

K	23
Σvi	15.9
Vt	54.27

sección 1	1.045
sección 2	0.706
absoluto S2	0.706

α	0.74
----------	------

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO POR PRUEBA ESTADÍSTICA KUDER RICHARDSON 20

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
PARA EVALUAR LA NEGLIGENCIA**

	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	totales
Sujeto 1	0	0	0	0	0	0
Sujeto 2	0	1	1	1	0	3
Sujeto 3	1	1	1	1	0	4
Sujeto 4	0	1	0	0	0	1
Sujeto 5	1	1	0	1	1	4
p	0,40	0,80	0,40	0,60	0,20	
q=(1-p)	0,6	0,2	0,6	0,4	0,8	
P*q	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
Vt	3,30					
suma P*Q	1,0					
n (Nº de ítems)	5					
KR-20	0,86					

$$r_c = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

ANEXO 06

ANÁLISIS ESTADÍSTICO CON PRUEBA CHI-CUADRADO

Prueba Chi-Cuadrado de Independencia: Reencapuchado vs. Sufrió Accidente

Tomando los datos de la **Tabla 05**:

	Reencapuchado	No Reencapuchado	Total
Sí accidente	16	4	20
No accidente	15	15	30
Total	31	19	50

Cálculo de Chi-Cuadrado:

1. **Frecuencias esperadas:**

- Esperado para "Sí accidente + Reencapuchado": $(20 \times 31) / 50 = 12.4$
- Esperado para "Sí accidente + No reencapuchado": $(20 \times 19) / 50 = 7.6$
- Esperado para "No accidente + Reencapuchado": $(30 \times 31) / 50 = 18.6$
- Esperado para "No accidente + No reencapuchado": $(30 \times 19) / 50 = 11.4$

2. **Fórmula de Chi-cuadrado:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$\chi^2 = \frac{(16 - 12.4)^2}{12.4} + \frac{(4 - 7.6)^2}{7.6} + \frac{(15 - 18.6)^2}{18.6} + \frac{(15 - 11.4)^2}{11.4}$$

$$\chi^2 = \frac{(3.6)^2}{12.4} + \frac{(-3.6)^2}{7.6} + \frac{(-3.6)^2}{18.6} + \frac{(3.6)^2}{11.4}$$

$$\chi^2 = \frac{12.96}{12.4} + \frac{12.96}{7.6} + \frac{12.96}{18.6} + \frac{12.96}{11.4}$$

$$\chi^2 = 1.045 + 1.705 + 0.697 + 1.137 = 4.584$$

3. **Grados de libertad:** $(\text{filas}-1)(\text{columnas}-1) = (2-1)(2-1) = 1$

4. **Valor crítico** para $\alpha=0.05$ y 1 gl: 3.841

5. **Decisión:** Como χ^2 calculado (4.584) $>$ χ^2 crítico (3.841), **se rechaza la hipótesis nula** de independencia.

ANEXO 07

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	INDICE
PREVALENCIA	La prevalencia es la proporción de personas de una población que tienen una característica o evento determinado. Se utiliza para medir la frecuencia de ocurrencia de enfermedades, afecciones o factores de riesgo.	CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE PUNZOCORTANTES	1. <i>Ocurrencia del accidente punzocortante.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	NOMINAL
			2. <i>Nº de accidentes punzocortantes que ha sufrido</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 a 2 veces <input checked="" type="checkbox"/> 3 a 4 veces <input checked="" type="checkbox"/> ≥5 veces	
			3. <i>Turno de trabajo en el que ocurrió el accidente punzocortante.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Mañana <input checked="" type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Noche <input checked="" type="checkbox"/> Diurno	
			4. <i>Dispositivo causante del accidente</i>	<input checked="" type="checkbox"/> aguja <input checked="" type="checkbox"/> objeto filoso <input checked="" type="checkbox"/> vidrio	
			5. <i>Condición del objeto punzocortante</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Contaminado <input checked="" type="checkbox"/> No contaminado	
			6. <i>Momento de ocurrencia del accidente.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Antes del procedimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Durante el procedimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Después del procedimiento	
FACTORES ASOCIADOS	Un factor de riesgo es una característica o circunstancia que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión.	AMBIENTALES	1. <i>Carga laboral</i>	<input checked="" type="checkbox"/> N.º de pacientes x interno x turno.	
			2. <i>Capacitación del interno.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación sobre riesgos laborales y accidentes punzocortantes antes de salir al internado clínico. <input checked="" type="checkbox"/> Durante el internado clínico.	
			3. <i>Dispositivos de desecho</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Existencia de dispositivos apropiados para el desecho del material punzocortante. <input checked="" type="checkbox"/> Ubicación	
		PERSONALES	1. <i>Negligencia del interno durante la manipulación del material punzo cortante.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento sobre la norma de bioseguridad en manipulación del material punzo cortante.	Bueno: 5 Regular: 3-4 Deficiente:0-2
			2. <i>Impericia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicación de la norma de bioseguridad en manipulación del material punzo cortante.	Bueno: 9-12 Regular: 5-8 Deficiente:0-4
				<input checked="" type="checkbox"/> Nº de accidentes por tiempo de trabajo.	
		MECÁNICOS	1. <i>Desecho de agujas</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Forma de desecho de las agujas al contenedor.	NOMINAL
2. <i>Transporte del material punzocortante</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Nº de accidentes punzocortantes durante su transporte.				

ANEXO 08

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>Prevalencia y factores Asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga Ayacucho – 2025</p>	<p>¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a los accidentes con material punzocortantes en internos de enfermería de la universidad san Cristóbal de Huamanga Ayacucho 2025?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia y factores asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la universidad nacional san Cristóbal De Huamanga Ayacucho – 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Establecer la prevalencia de accidentes con material punzocortante en internos de enfermería.</p> <p>Definir las características de accidentes con material punzocortante.</p> <p>Identificar los factores asociados a la prevalencia de los accidentes con material punzocortante según dimensiones: Ambiental, personal y mecánico.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>PREVALENCIA</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>FACTORES ASOCIADOS</p>	<p>POBLACIÓN La población estuvo conformada por 50 internos de enfermería 2025-II de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga quienes realizaran el internado clínico y comunitario.</p> <p>TAMAÑO DE LA MUESTRA La muestra fue censal ya que se consideró a la población en su totalidad que es 50 internos de enfermería y quienes cumplan los criterios de inclusión. El muestreo que se aplico fue probabilístico por conveniencia.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN El tipo de investigación fue descriptivo, operacionalizándose con enfoque cuantitativo-prospectivo lo que me permitió describir la variable prevalencia y factores asociados de los accidentes con material punzocortante en internos de enfermería de la Universidad San Cristóbal de Huamanga (35).</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Este trabajo se desarrolló bajo un diseño no experimental de corte transversal, caracterizado por la obtención de datos en un único momento para analizar la prevalencia y los factores asociados a los accidentes con material punzocortante en los internos de enfermería de la UNSCH. (35).</p>	<p>TÉCNICA La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, técnica que posibilitó la caracterización de la prevalencia y el análisis de los factores predisponentes a accidentes punzocortantes en los internos de enfermería de la Universidad San Cristóbal de Huamanga.</p> <p>INSTRUMENTO El estudio empleó dos instrumentos para la recolección de datos. El principal fue un cuestionario de 25 ítems con preguntas de tipo mixto, diseñado para medir la prevalencia e identificar los factores predisponentes de los accidentes punzocortantes. De forma complementaria, se aplicó un segundo cuestionario, compuesto por 5 ítems, cuyo objetivo específico fue evaluar el factor de riesgo asociado a la negligencia o descuido personal</p>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 967-2025- FCSA -UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 9 horas del día 30 de diciembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulada: **Prevalencia y factores asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Ayacucho – 2025**, presentado por las Bachilleres: **Luz Vanessa BARRIENTOS CISNEROS** y **Liset Noemi GAVILAN PRETEL**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Héctor Huaraca Rojas (Delegado por el decano)

Miembros : Prof. Indalecio Tenorio Acosta

: Prof. Eva Estela Yauri Guere

Miembro asesor : Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua

Secretario Docente : Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas

Con el quorum de reglamento se da inició a la sustentación de tesis por mayoría, el presidente del Jurado Evaluador el Prof. Héctor Huaraca Rojas, quien solicita al secretario Docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes, previo a ello menciona la ausencia de la Prof. Lizeth Paola Hinostrero Chauca quien se halla con licencia por motivos personales. Da inicio a la exposición la Bachiller : Luz Vanessa BARRIENTOS CISNEROS y luego la Bachiller Liset Noemi GAVILAN PRETEL. Una vez concluida con la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, para lo cual invita al Prof. Indalecio Tenorio Acosta, inicie la ronda de preguntas; posteriormente invita a la Prof. Eva Estela Yauri Guere; inmediatamente se da pase al asesor de la tesis Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones, con respecto a la sustentación. El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL


Bachiller: : Luz Vanessa BARRIENTOS CISNEROS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	18	17	17
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	18	17	17
Prof. Eva Estela Yauri Guere	17	18	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	18	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: Liset Noemi GAVILAN PRETEL

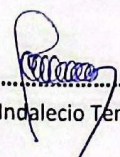
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	18	17	17
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	18	17	17
Prof. Eva Estela Yauri Guere	17	18	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	18	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller : Luz Vanessa BARRIENTOS CISNEROS, que obtuvo la nota final de diecisiete (17); y aprobar a la Bachiller : Liset Noemi GAVILAN PRETEL, que obtuvo la nota final de diecisiete (17) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10 y 30 horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



.....
Prof. Héctor Huaraca Rojas

Presidenta




.....
Prof. Indalecio Tenorio Acosta

Jurado 1



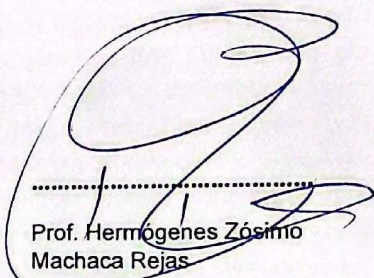
.....
Prof. Eva Estela Yauri Guere

Jurado 2



.....
Prof. Julia Franqueza Palomino
Mayhua

Asesor



.....
Prof. Hermógenes Zósimo
Machaca Rejas

Secretario Docente

Ayacucho, 30 de Diciembre del 2025



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 054-2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

- Bach. Luz Vanessa Barrientos Cisneros
- Bach. Liset Noemi Gavilan Pretel

Con el informe de tesis titulado: **Prevalencia y factores Asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga Ayacucho – 2025**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **13% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 22 de Diciembre del 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino
Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
.....
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pgo. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Prevalencia y factores Asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga Ayacucho – 2025

por Luz Vanessa Barrientos Cisneros - Liset Noemi Gavilan Pretel

Fecha de entrega: 22-dic-2025 02:11p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2850695940

Nombre del archivo: Borradora_-_Tesis_Final.docx (949.5K)

Total de palabras: 16798

Total de caracteres: 90342

Prevalencia y factores Asociados a los accidentes con material punzocortante en internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga Ayacucho – 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
10	docplayer.es Fuente de Internet	<1%

11 hdl.handle.net <1 %
Fuente de Internet

12 tesis.ucsm.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

13 dspace.unitru.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

14 Submitted to Universidad Cesar Vallejo <1 %
Trabajo del estudiante

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words