



Universidad Católica de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Licenciatura en Enfermería

Determinante de los accidentes corto punzantes en  
una institución privada, San Juan 2024.

Autora: Monla Luisa Cintia Soledad

Director de Tesis: Berón María del Carmen

Tutor: Bernardini Illanes Sofía Antonella

San Juan, 2024

Facultad de Ciencias  
Médicas



Universidad  
Católica de Cuyo  
San Juan

Facultad De Ciencias Médicas

Licenciatura En Enfermería

DETERMINANTE DE LOS ACCIDENTES CORTO PUNZANTES  
EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA,  
SAN JUAN 2024

DIRECTOR: Esp. Berón María del Carmen

TUTORES: Lic. Bernardini Sofia

Lic. Coria Nelson

Lic. Díaz Belén

**EVALUACIÓN**

1. Calificación: \_\_\_\_\_

2. Fecha: \_\_\_\_\_

3. Tribunal Evaluador:

Firma\_\_\_\_\_

Aclaración\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Aclaración\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Aclaración\_\_\_\_\_

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Página</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	2
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b>	4
<b>JUSTIFICACION</b> .....	5
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	6
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
A. Introducción al Problema.....	7
B. Variables Seleccionadas.....	8
<b>Operacionalización de la variable</b> .....	8
C. Objetivos.....	9
D. Marco Teórico.....	10
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
A. Tipo de estudio.....	19
B. Sitio donde se realizó la investigación.....	19
C. Población y Muestra.....	19
D. Métodos e Instrumentos para la recolección de datos.....	20
E. Personal a cargo de la recolección de datos.....	20
F. Plan de tabulación y Análisis estadísticos de los datos.....	20
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	
A. Análisis e interpretación de los resultados.....	21
B. Limitaciones sugeridas.....	24
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES</b>	
A. Conclusiones.....	25
B. Recomendaciones.....	25
<b>CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
A. Bibliografía.....	26
B. Anexos.....	28

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	<b>Pagina</b>
<b>Gráfico N°1:</b> Servicios donde cumple función el equipo de salud en una institución privada, San Juan 2024.....	21
<b>Gráfico N°2:</b> Información que posee el equipo de salud sobre los accidentes cortopunzantes en cuanto a concepto, tipo de accidente y objeto causante, en una institución privada, San Juan 2024 .....	22
Tiempo en que se producen el accidente, capacitaciones que recibe el equipo de salud, sobre los accidentes cortopunzantes en una institución privada, san juan 2024.....	
<b>Gráfico N°3:</b> Manejo de residuos patológicos del equipo de salud en una institución privada, San Juan 2024.....	24

## RESUMEN

Los profesionales del ámbito de salud habitualmente se encuentran expuestos a una importante variedad de peligros, entre los mas recurrentes encontramos la exposición a riesgos biológicos.

Las lesiones provocadas por objetos corto punzantes, que estuvieron en contacto con pacientes, representan riesgos significativos para los trabajadores de la salud.

**Objetivo:** identificar los determinantes de los accidentes corto punzantes en el equipo de salud, con respecto a los servicios, información y el manejo de descartadores San Juan 2024

**Metodología:** en la presente la investigación se empleó un enfoque cuantitativo, se aplico un diseño descriptivo, prospectivo y transversal, se tomo como muestra a 45 personas que prestan servicios en la institución y se tomo un muestreo por cuotas donde se tomaron la misma cantidad de individuos por servicio. Se utilizo como instrumento un cuestionario con preguntas de opción múltiple, impreso en formato papel.

**Conclusiones:** como resultado de este estudio, se obtuvo que los servicios donde se desempeña el personal de salud, influyen significativamente en los accidentes, como así también el manejo de residuos patológicos, impactando de forma directa, el objeto y el tiempo en el cual se producen los accidentes.

**Palabras claves:** riesgos biológicos, lesiones, accidente punzocortante, factores potenciales.

## JUSTIFICACIÓN

Los accidentes con materiales corto punzantes son una de las principales causas de exposición ocupacional a agentes infecciosos en el ámbito sanitario.

Son de vital importancia para los profesionales de salud, ya que aborda un problema frecuente y significativo dentro del ámbito laboral, representan una de las principales vías de exposición a patógenos como el VIH y los virus de la hepatitis B y C, lo que pone en riesgo la salud del personal, quienes están en contacto directo con materiales potencialmente contaminados durante su práctica diaria.

Abordar esta problemática permite identificar los factores que predisponen a estos incidentes y comprender las circunstancias en las que ocurren, lo que resulta fundamental para diseñar estrategias efectivas de prevención.

Garantizar la seguridad del personal no solo protege su salud física, sino que también impacta positivamente en su bienestar emocional, reduciendo el estrés y la ansiedad asociados con este tipo de eventos.

Además, este estudio pretende contribuir al desarrollo de un entorno laboral más seguro, lo que mejora la calidad de la atención brindada a los pacientes. Un personal protegido y motivado trabaja con mayor confianza y eficiencia, favoreciendo el logro de los objetivos asistenciales.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias a Dios, por acompañarme e iluminarme en el camino recorrido a lo largo de estos años.

De la misma manera agradezco profundamente a mi esposo, a mis hijos que me brindaron su apoyo incondicional, paciencia y comprensión durante todos estos años de carrera, quienes han sido mi motor para seguir y nunca bajar los brazos.

Agradezco de manera muy especial a la Licenciada Sofia Bernardini, Licenciada Belén Diaz, Licenciado Nelson Coria, gracias por el acompañamiento, por haberme orientado y guiado en toda esta etapa.

También agradezco al cuerpo de docentes de la carrera licenciatura en enfermería que me acompañaron y guiaron, directora de tesis Licenciada María del Carmen Berón, que con mucha sabiduría y paciencia compartió sus conocimientos de manera profesional a lo largo de estos años.

## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

### A. Introducción al Problema

En determinadas circunstancias, cualquier profesión o disciplina con lleva a la exposición de riesgos potenciales innatos a la propia especialidad o al entorno en donde se llevan a cabo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) los profesionales de salud están expuestos a diversos fluidos corporales de los pacientes. De igual manera la Organización Panamericana de la Salud señala que las heridas por objetos punzantes son los accidentes más comunes del personal de salud.

Los accidentes cortopunzantes representan uno de los principales riesgos laborales para el personal de salud, especialmente en entornos hospitalarios. Estos incidentes no solo exponen a los trabajadores a lesiones físicas, sino también a la posibilidad de contraer infecciones graves, que pueden resultar en enfermedades crónicas que requieran tratamiento de por vida, incapacitando la calidad de vida y capacidad para trabajar. El interés de esta investigación surge de la creciente preocupación por la seguridad laboral del personal de salud, particularmente en el manejo de materiales corto punzantes, que constituyen una fuente de riesgo para la salud de los trabajadores sanitarios.

Es por ello que se plantean los siguientes interrogantes:

¿Influirá el servicio donde se desempeña habitualmente el equipo de salud?

¿Tendrá que ver el objeto y el tiempo en la incidencia de los accidentes con materiales corto punzantes?

¿Será que el manejo de residuos patológicos influye en los accidentes con materiales corto punzantes?

#### **Delimitación del Problema**

¿Cuáles son los determinantes de los accidentes corto punzantes en una institución privada, san juan 2024?

**B. Variables Seleccionadas**

Operacionalización de la Variable

Variable nominal	Variable real	Dimensiones	Indicadores
<p>Determinante de los accidentes cortopunzantes en una institución privada, San Juan 2024</p>	Servicios	Función	Laboratorio
			Hemoterapia
			Quirófano
			Enfermería
			Medico
	Información	Concepto	Accidente Corto punzante
		Tipo de accidente	Cortante
			Punzante
		Objeto Causante	Agujas
			Hoja de bisturí
			Ampollas
			Otro objeto.
		Tiempo en que se produce el accidente	Antes del procedimiento
	Durante el procedimiento		
	Después del procedimiento		
	Capacitación	Periodo	
	Manejo de residuos patológicos	Descartadores	Uso
Ubicación			
Descarte			

## C. Objetivos

### a. **Objetivo General:**

Identificar los determinantes de los accidentes corto punzantes en el equipo de salud, con respecto a los servicios, información y el manejo de descartadores en una institución privada, San Juan 2024.

### b. **Objetivos Específicos**

Conocer los servicios donde cumple función el equipo de salud.

Interpretar la información que posee el equipo de salud sobre accidentes cortopunzantes.

Describir el manejo de los residuos patológicos del equipo de salud.

## **D. Marco Teórico**

Los accidentes corto punzantes son incidentes en los que una persona sufre una herida por el contacto con objetos afilados o punzantes, como agujas, hojas de bisturí, fragmentos de vidrio, entre otros. Estos accidentes suelen ocurrir en ámbitos laborales donde se prestan servicios de salud y presentan un alto riesgo de transmisión de infecciones debido a la posible exposición a sangre u otros fluidos corporales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) los profesionales de salud están expuestos a diversos fluidos corporales de los pacientes. De igual manera la Organización Panamericana de la Salud señala que las heridas por objetos punzantes son los accidentes más comunes del personal de salud.

Los modelos de enfermería son esenciales para la existencia de nuestra profesión como una disciplina académica, donde se va incrementando constantemente conocimientos que sirven para la práctica de nuestra profesión, para llevar a cabo nuestros cuidados de manera holística y humanizada.

El auto cuidado es un concepto introducido por Dorothea Orem (1969) consiste en una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Este proyecto de investigación se afianza en la teoría de Dorothea Orem, quien presenta su “teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por teorías relacionadas: la de autocuidado, que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (Navarro y Castro, 2010).

Respecto a la teoría del auto cuidado, puede ser definida como la construcción constante del individuo a su propia existencia, siendo una conducta que se manifiesta en situaciones concretas de la vida. Así mismo, la teoría del déficit de autocuidados se la describe cómo y explica todas aquellas causas que pueden ocasionar dicho déficit. Todos los individuos limitados

a causas de su salud no pueden desarrollar un cuidado dependiente, esto permite determinar en qué momento y porque razón se necesitará la intervención del personal de enfermería.

La teoría de los sistemas de enfermería, en la que se explican los modos en que el personal de enfermería puede atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: sistemas de enfermería totalmente compensador en el que la enfermera suplente al individuo, en segunda instancia tenemos el sistema de enfermería parcialmente compensador, en el que manifiesta que el personal de enfermería debe proporcionar el auto cuidado y por último, se describe al sistema de enfermería de apoyo- educación, como aquel en el que el personal debe actuar ayudando a los individuos para que estos sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacerse sin esta ayuda. (Navarro y Castro, 2010).

Por todo lo antes mencionado se eligió la teoría del autocuidado, ya que se establece la relación con el tema de investigación planteado, dado que la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, ofrece un marco conceptual clave para analizar la prevención de accidentes con materiales cortopunzantes en el ámbito de salud. Esta teoría plantea que el autocuidado es una práctica deliberada que permite a los individuos preservar su bienestar, lo que en este contexto incluye la adherencia a medidas de seguridad, como el uso adecuado de equipos de protección, la manipulación correcta de instrumentos y la disposición segura de desechos cortopunzantes. Un déficit de autocuidado, puede incrementar la incidencia de accidentes con estos materiales. Por lo tanto, la relación entre el autocuidado y seguridad laboral es directa, este enfoque conceptual permite no solo identificar las causas asociadas a estos accidentes, sino también desarrollar estrategias educativas y preventivas que refuercen el autocuidado. Fortalecer el autocuidado de los profesionales de la salud no solo reduce el riesgo de lesiones, sino que también promueve un entorno laboral mas seguro, alineando con la prevención de riesgos ocupacionales y la mejora de la calidad en la atención.

Suarez Elianny (2022) expresa que las características personales se refieren a cualidades determinantes de ciertas personas que logran diferenciarlas de las demás, es decir, son aquellos adjetivos que califican al ser humano.

Para conocer mejor a la población estudiada se observaron los *servicios* donde se desempeñaban el personal de salud, estos son: laboratorio, hemoterapia, quirófano, enfermería, médicos.

Respecto al tema de investigación, la RAE (Real Academia de Lengua Española) define a clínica como: “dicho de un establecimiento sanitario: Ligado, por lo general, a una institución d que atiende pacientes de diversas enfermedades, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria.

Su estructura puede incluir distintas áreas especializadas, que brindan atención médica, atención de enfermería, diagnósticos y tratamientos con el fin de cumplir con la misión de atención y cuidado de la salud.

Las clínicas como instituciones, cuentan con recursos materiales equipamiento médico, tecnología, como humano equipos de salud, que permiten la prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, como institución implica la interacción entre diversos profesionales de la salud, médicos, enfermeros, técnicos, instrumentadores quirúrgicos, entre otros. que trabajan bajo una normativa profesional y ética buscando ofrecer una atención integral y centrada en el paciente.

En el contexto hospitalario, los servicios ofrecidos son fundamentales para garantizar la atención integral de los pacientes, abarcando una gran variedad de áreas especialidades que responden a diferentes necesidades de salud.

Considerando estos conceptos con el tema de investigación, La Real Academia de Medicina define: *Laboratorio* como espacio construido con infraestructura, instalaciones y equipamiento adecuados para realizar trabajos experimentales centrados en la investigación científica, el diagnóstico clínico o el análisis bioquímico, microbiológico, histopatológico, genético, toxicológico o farmacológico.

El personal que labora en un laboratorio clínico podemos describir los siguientes. Bioquímico, es un profesional que se especializa en el estudio de los procesos químicos y biológicos que ocurren en los organismos vivos, analizan muestras biológicas para identificar enfermedades o condiciones metabólicas, técnicos de laboratorio, quien se encarga de ejecutar una variedad de pruebas de laboratorio, incluyendo análisis de sangre, orina y otros fluidos corporales.

En lo que respecta, al servicio de *hemoterapia* es una unidad especializada dentro de los laboratorios clínicos que se encargan de la manipulación, conservación y administración de productos sanguíneos. Su objetivo principal es garantizar la disponibilidad y seguridad de la sangre y sus derivados para el tratamiento de pacientes.

El personal de un servicio de hemoterapia este compuesto por un equipo interdisciplinario altamente capacitado, los roles más comunes dentro del personal incluyen: Médicos hematólogo o hemoterapistas, técnicos en hemoterapia, se encargan de la recolección, manipulación y procesamiento de las unidades de sangre, realizan pruebas de compatibilidad entre el donante y el receptor, trabajan la separación de los distintos componentes de la sangre (glóbulos rojos, plasma, plaquetas, entre otros).

Los enfermeros, son responsables de la atención directa del donante durante la extracción de sangre y al paciente durante la transfusión, monitorean a los pacientes, antes, durante y después de una transfusión, también colaboran en la educación y preparación de los donantes sobre el proceso de donación.

El personal administrativo, encargado de la gestión de los registros y documentación relacionada con el servicio de hemoterapia como el historial de donantes, pacientes y el control de inventarios en los bancos de sangre.

En este servicio se cumplen funciones que son vital para procedimientos médicos como transfusiones, cirugías, tratamientos oncológicos y en situaciones de emergencias.

En cuanto a, *Quirófano* es un área dentro del Hospital donde se opera, o se interviene quirúrgicamente, a los pacientes. Funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana y allí se atienden intervenciones programadas o de urgencia, con internación o ambulatorias.

La Real Academia Española define enfermería como actividad profesional que consiste en la atención de enfermos, heridos, así como otras tareas sanitarias, como por ejemplo la prevención de enfermedades, siguiendo pautas clínicas.

*Medico*: Ocupación basada en el desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento especializado propio de nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y

en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio, y para la cual se requiere que las partes garanticen la producción, el uso y la transmisión del conocimiento científico, la mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente, y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad. Rodríguez Sendin (2010).

En relación con el presente trabajo de investigación, en cuanto a la variable real *información* según Idalberto Chiavenato (2006), información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones"

El comité del control de infecciones del Hospital Italiano de Buenos Aires afirma que el mecanismo más crítico para la infección, es la exposición cortopunzante con un elemento contaminado con sangre.

Se entiende por *accidente cortopunzante* a aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre ellos se encuentran, lancetas, agujas, restos de ampollas, hojas de bisturí, entre otros. Burgos Edith (2020).

Según Espinoza y Marques en su trabajo académico definen, *accidente cortante*: referidos a instrumentos que tienen un filo muy fino capaz de cortar con facilidad.

*Accidentes punzantes*: son todos aquellos materiales que punzan y hacen provocar una herida o a incentivar una dolencia

La guía preventiva de recomendaciones para trabajadores sanitarios refiere que material cortopunzante: se denomina así a las agujas, cánulas, branulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsias o a cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción.

Según la RAE (Real Academia Española) define *Aguja*: instrumento metálico de pequeño calibre que se emplea para realizar punciones a través de la piel, inyectar sustancias, permitir introducción de guías o extraer muestras o fluidos.

*Hojas de bisturí:* son hojas afiladas y estériles que se utilizan para realizar incisiones en el tejido durante los procedimientos quirúrgicos.

*Ampollas:* las ampollas contienen dosis unitarias de medicamento inyectable en forma líquida, se fabrican con vidrio y presentan un cuello en embudo prelijado, que debe romperse para obtener el medicamento.

Tiempo en que se produce la exposición puede ocurrir después de un procedimiento realizado por una punción con aguja o una lesión con objetos cortopunzantes. También puede ocurrir cuando la sangre u otro líquido del cuerpo le toca la piel no intacta, los ojos, la boca u otra superficie mucosa. Como así también después de realizar un procedimiento o al momento de descartar.

En cuanto a la variable real *Capacitación*, se define como el conjunto de actividades educativas que reciben el personal de salud, relacionadas a temas de bioseguridad para promover un lugar de trabajo saludable y seguro. Estas capacitaciones tienen como objetivo cambiar el comportamiento y/o sensibilizar para facilitar la toma de conciencia sobre las condiciones o factores que puedan originar riesgos para la calidad de vida del trabajador. Capacitación para asegurar la actualización del trabajador de salud, con el objetivo de brindar información al trabajador sobre el manejo de equipos hospitalarios nuevos, el uso de equipos de protección y seguridad hospitalaria, entre otros. Espinoza Leslie (2018)

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (2005), la bioseguridad es el “conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgos biológicos, químicos y físicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente”.

La bioseguridad tuvo sus primeros fundamentos en las observaciones de Florence Nightingale en el siglo XVIII, cuando describió en su teoría basada en el entorno, las condiciones que afectaban o beneficiaban a los pacientes, durante la guerra de Crimea. Nightingale hizo

hincapié en la importancia de mantener un ambiente limpio y libre de contaminación, ya que esto evitaba las infecciones. Becerra, (2010).

En la presente investigación otra característica importante a analizar fue la variable manejo de *Residuos patológicos*, son los que pueden producir una enfermedad infecciosa en los seres vivos, son un riesgo para la salud y por eso son considerados peligrosos. Los residuos peligrosos son. Restos de sangre, algodones, gasas, vendas usadas, ampollas, jeringas, objetos cortantes y punzantes, materiales descartables, residuos orgánicos originados en quirófano, residuos provenientes de cultivos de laboratorio, agentes quimioterápicos.

Estos residuos se generan en, hospitales, clínicas de atención médica, maternidades, laboratorios de análisis clínicos o de investigaciones biológica, entre otros. Ley 24.05, República Argentina.

Manejo de desechos punzocortantes Es toda actividad técnica que involucra manipulación, acondicionamiento, transporte, tratamiento y disposición final. Los desechos punzocortantes son los más peligrosos ya que provocan la mayor cantidad de accidentes dentro del ámbito de salud, cada día el personal está expuesto a patógenos sanguíneos peligrosos y mortales a través de agujas y objetos punzocortantes contaminados.

En cuanto a los *descartadores* son las cajas o envases de plástico, su *uso* es, en él se depositan residuos punzocortantes para su almacenamiento y transporte, por eso se recomienda usar pinzas y riñoneras para manipular y transportar objetos punzocortantes, estos recipientes descartadores deben estar debidamente identificadas y su *ubicación* lo más próximo posible al área de trabajo. Por lo cual es de suma importancia la aplicación correcta de medidas de bioseguridad por el profesional de salud, a fin de realizar acciones en la prevención de la salud. Espinoza Leslie (2018).

Con respecto a la protección de los elementos cortopunzantes, en lo que refiere a descarte las agujas usadas deben ser descartadas directamente en los contenedores destinados a este fin, evitar doblarlas, romperlas, re-encapucharlas o desmontarlas de la jeringa.

Los elementos cortopunzantes deben ser depositados dentro de recipientes resistentes a las punciones y a los cortes (descartadores). Prestar especial atención a la disposición de estos descartadores en áreas destinadas a la atención de pacientes pediátricos. Disponerlos fuera del alcance de los niños, no tirarlos en recipientes destinados a residuos comunes ni patogénicos.

Educar a los miembros del equipo de salud para que no compacten (aplasten) las bolsas de residuos con las manos. Hospital Italiano, Comité de infecciones (2013).

Podemos señalar, que toda experiencia profesional tiene que afrontar en forma permanente desafíos éticos.

Para concluir la presente investigación se han respetado y tenido en cuenta los principios de la Bioética, como plantean Pineda y Alvarado (2008) identificando “tres principios comunes de la ética en la investigación como la Autonomía, Beneficencia, y Justicia” (p. 223)

Según (Fry, 1994, citado por Pineda y Alvarado 2008), afirma el principio de Autonomía incluye “todos los aspectos relacionados con la dignidad de la persona, sus creencias, su pudor, su intimidad, su integridad física, su libertad de decidir sobre cualquier situación sin temor a repercusiones o manipulaciones, lo que incluye la libertad de participar o no en la investigación” (p,223)

Considerando este principio como un derecho y una capacidad que tienen cada persona a decidir a participar del presente trabajo de investigación sin obligarlo. En cuanto este proceso de investigación se respetará la toma de decisiones de las pacientes, de participar o no en la recolección de datos.

Según Pineda y Alvarado (2008) afirman el principio de beneficencia como “maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños, así como asegurar la integridad física, mental y social del individuo sobre el beneficio de la humanidad”. (p.223)

Este principio hace referencia a la obligación moral de actuar en beneficio de otros sin producir daño. Este estudio, cuenta con el objetivo de informar al personal de salud acerca de la importancia de poder identificar los determinantes de los accidentes con materiales cortopunzantes y así poder evitar dichos eventos.

Por último, el principio de Justicia, que según Pineda y Alvarado (2008) sostienen a este principio como “igualar los derechos para todas las personas que participen sin discriminación de ningún tipo, la selección de los sujetos se realizará de forma equitativa.” (p,223).

Para que las personas puedan participar de una investigación deberá ser completamente informada de lo que implica el estudio, previo a que se autorice su participación a través de la firma de un documento que detalla todas las circunstancias.

Según Ruiz y Morillo (2004), “El consentimiento informado es un proceso completo, no solamente un documento, que analiza con la aceptación dada por un individuo competente para participar en un estudio. Ósea que no basta con que el sujeto de la investigación sea informado de lo que significa y requiere su participación, sino que el investigador a su vez tiene que dejar constancia de que la persona ha comprendido completamente estos aspectos y decide participar sin ningún tipo de coacción. La evidencia final del proceso es la firma de un documento que contempla todos los pormenores de la participación” (p.125)

## **CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **A. Tipo de estudio**

Según Campos, define al tipo de estudio como el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados.

En la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, según H. Sampieri (2014). Afirma que: utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (p.04).

Según el análisis y alcance de los resultados, será de tipo descriptiva, porque el investigados tratará de detallar los determinantes de los accidentes corto punzantes en la población bajo estudio. En relación con el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectiva, por ende, la información fue registrada según van ocurriendo los hechos.

Teniendo en cuenta el periodo y secuencia de estudio, es transversal ya que se estudian las variables en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, se tomará como tiempo el periodo comprendido, entre los meses de agosto a septiembre de 2024.

### **B. Sitio donde se realizará la investigación**

La presente investigación se llevó a cabo en una clínica privada ubicada en el departamento Capital, cuenta con servicio de consultorios externos, servicio de urgencias, internación adultos, cirugía general y alta complejidad, unidad coronaria, unidad de terapia intensiva adultos, unidad de terapia intensiva neonatal, hemodinamia.

### **C. Población y Muestra**

Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. (Pineda et al, 1994, p 108). En la presente investigación, la población estuvo compuesta con un total de 45 individuos, donde se identificaron donde se desempeñan y se tomó una muestra de 25 con un muestreo por cuotas donde se tomaron la misma cantidad de individuos por servicio.

Según Hernández y col. (2006) en muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra.

El tipo de muestreo aplicado es no probabilístico, intencional, porque el investigador conoce la población y las características que pueden ser utilizadas para seleccionar la muestra, coincidiendo con la población mencionada.

#### **D. Métodos e instrumentos para la recolección de datos**

Pineda, de anales y De Alvarado (2008) define al método como, “al medio o el camino, a través del cual se establece, la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” (p.144).

El método seleccionado para el siguiente trabajo será una encuesta, que consiste en obtener información del equipo de salud.

El instrumento considerado como el mecanismo que se emplea para recolectar y registrar la información obtenida, es decir, una comunicación interpersonal, consistirá en un cuestionario, con respuestas de opción múltiple. Se aplicó de manera física a través de un formulario impreso.

#### **E. Personal a cargo de la recolección de datos**

Los datos fueron recolectados por la autora que llevo a cabo la investigación.

#### **F. Plan de tabulación y análisis estadístico**

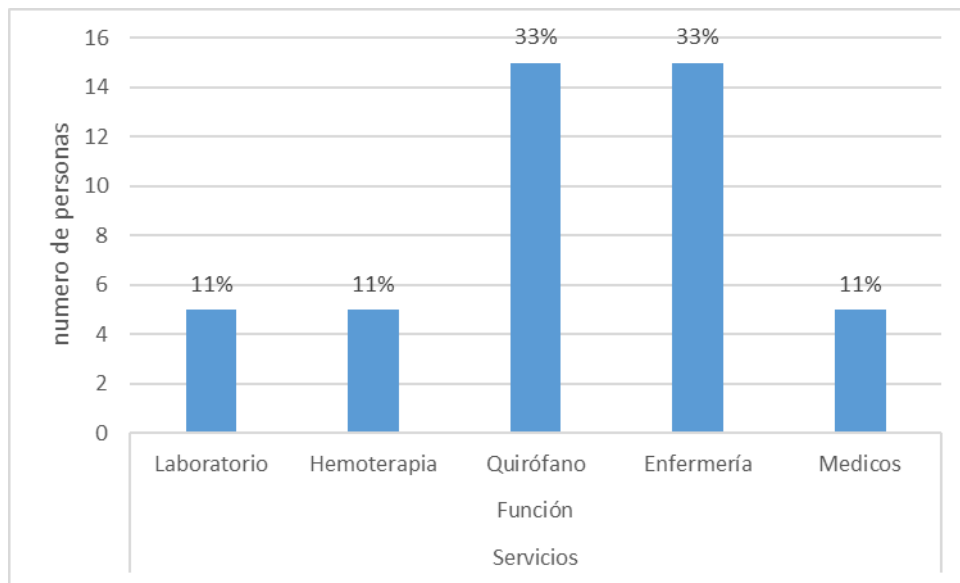
Los resultados obtenidos se tabularán en una matriz de datos donde se obtendrán resultados numéricos tanto absolutos como porcentajes, para ser representados en gráficos circulares y gráficos de barras, ya que permite una mejor representación visual de los datos obtenidos lo que beneficia una mejor interpretación por parte de los lectores.

### CAPITULO III: RESULTADOS

#### A. Análisis e Interpretación de los Resultados

Teniendo en cuenta las variables seleccionadas y los objetivos propuestos de la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados.

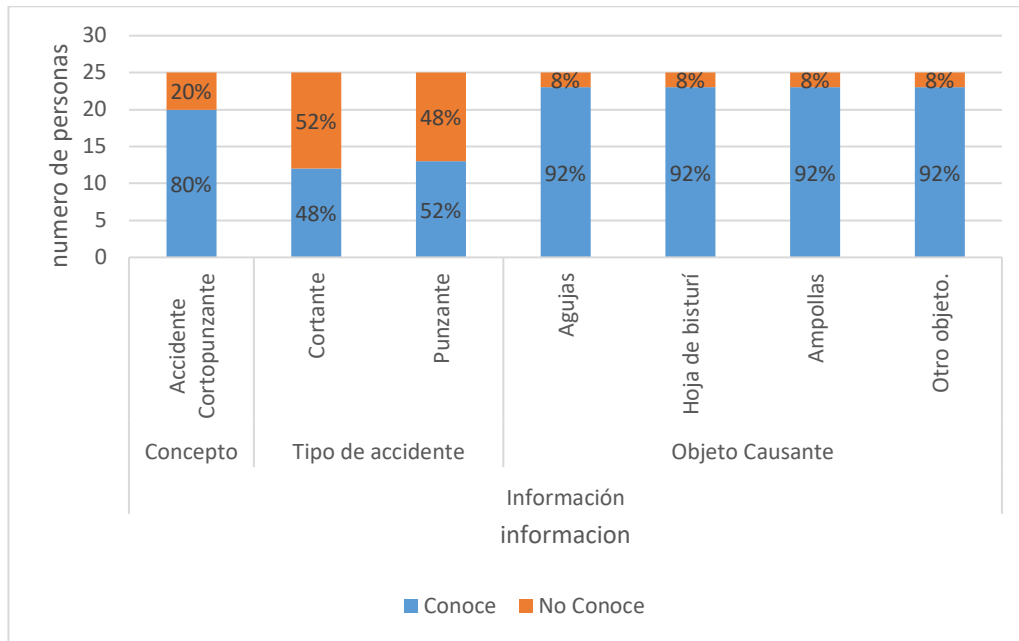
**Gráfico N°1:** Servicios donde cumple función el equipo de salud en una institución privada, San Juan 2024.



Fuente: cuestionario.

Al analizar la variable *servicios* podemos observar que, de un total de 45 profesionales, que corresponden al 100%, se obtuvo como resultado en la dimensión función, que 15 de ellos correspondientes al 33% son enfermeros, compartiendo el mismo porcentaje equivalente a 15 profesionales trabajan en quirófano, mientras que el resto conformado por el 11% del total corresponde a laboratorio 5, hemoterapia 5 y médicos 5, respectivamente.

**Gráfico N°2:** Información que posee el equipo de salud sobre los accidentes cortopunzantes, en cuanto a concepto, tipo accidente y objeto causante, en una institución privada, San Juan 2024.



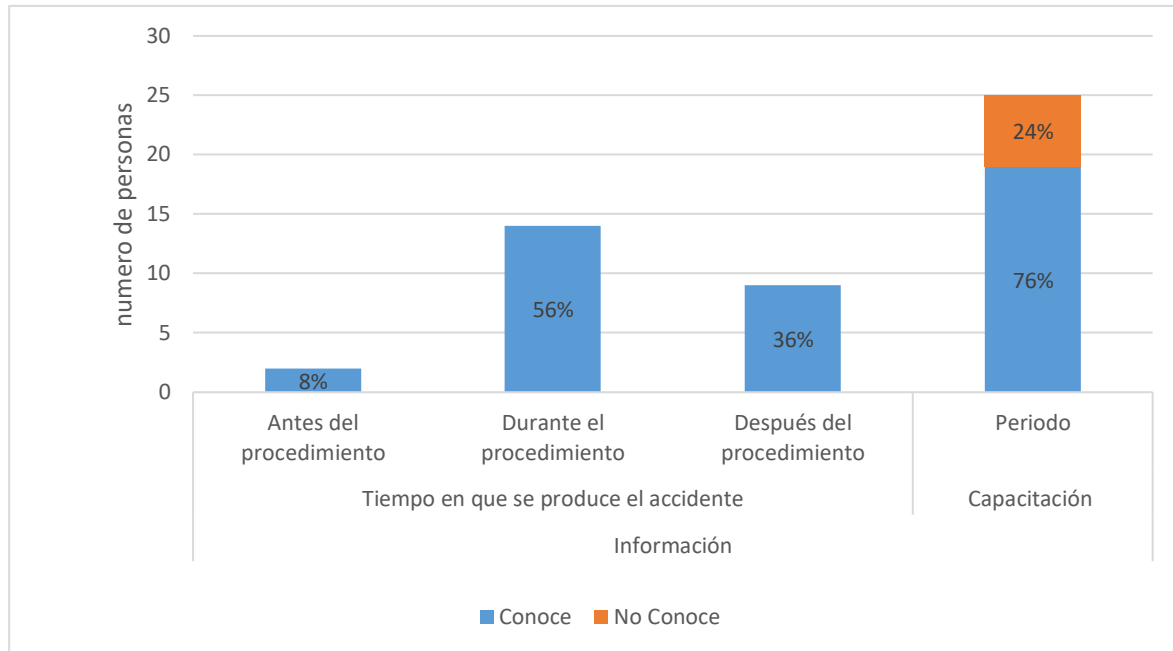
Fuente: cuestionario

Al analizar la variable *información* de un total de 25 encuestados correspondiendo al 100% de la muestra, se obtuvo el resultado de la dimensión *concepto* que el 80% es decir 20 personas conocen el concepto y el 20% representado por 5 personas restante no.

En el indicador tipo de accidente cortante y punzante, se obtiene que de 12 encuestados representados con el 48% reconoce en tipo de accidente, y un 52%, es decir 13 no lo reconocen.

Mientras que en la dimensión *objeto causante* un 92% es decir 23 personas conoce los objetos causantes, mientras que el 8 % es decir 2 personas aun lo desconoce.

**Gráfico N° 2:** Tiempo en el que se producen los accidentes y capacitación que recibe el equipo de salud, sobre los accidentes cortopunzantes, en una institución privada, San Juan 2024.

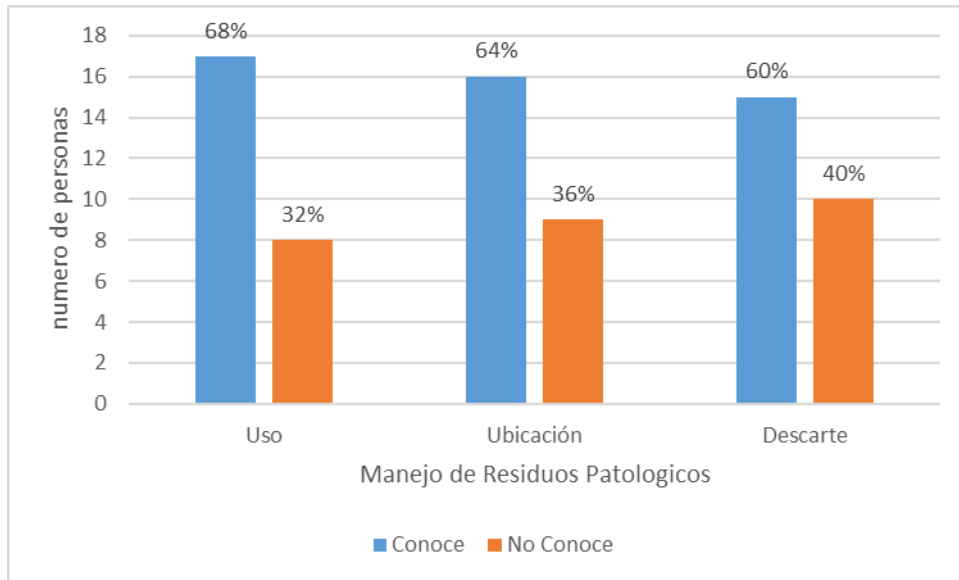


Fuente: cuestionario.

En cuanto a la dimensión *tiempo en que se produce el accidente*, el 56 % es decir 14 individuos coincide en que el accidente se produce después durante la realización del procedimiento, mientras que el 36 % es decir 9 reconocen que el accidente se produce después de realizar el procedimiento y un 8% que son 2 personas antes de realizar el procedimiento.

Teniendo en cuenta la dimensión *capacitación* se observó que de 19 encuestados correspondientes al 76 % manifiesta recibir a veces capacitaciones, mientras que 6 personas correspondientes al 24% refieren no recibir capacitaciones.

**Gráfico N° 3:** Manejo de residuos patológicos del equipo de salud en una institución privada, San Juan 2024.



Fuente: cuestionario

Al analizar la variable *manejo de residuos patológicos*, en la dimensión *descartador* en lo que respecta a uso un 68% que corresponde a 17 personas conoce su uso, mientras que 8 personas que representan el 32% no conoce. En cuanto a ubicación de los descartadores se obtuvo que un 64 % es decir 16 encuestados reconoce la ubicación y un 36% que son 9 individuos no lo conocen. Con respecto al descarte el 60 % que corresponde a 15 individuos conoce y respeta el nivel de llenado, mientras que 10 encuetados que representan el 40% no lo reconoce y no lo respeta.

## B. Limitaciones Surgidas

No surgieron inconvenientes o limitaciones al momento del desarrollo de la presente investigación.

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES**

### **A. Conclusiones**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el análisis de investigación sobre determinantes de los accidentes cortopunzantes en una institución privada, San Juan 2024. Se concluye que, en cuanto al recurso humano que desempeña labor en diferentes servicios de la institución, predominan el personal de quirófano y de enfermería, esta característica representa que influye el servicio en el cual se presta servicios, por la frecuencia con la que se manipula este tipo de objetos.

En relación a la información que posee el equipo de salud, se evidencia que la mayoría conocen el concepto de accidente cortopunzante mientras que no reconocen la diferencia entre los mismos. Reconociendo el objeto causante, en cuanto al tiempo la mayoría coincide que el accidente se produce durante el procedimiento. Se concluye que no sería un condicionante el objeto y el tiempo en el cual transcurre el accidente.

En lo que respecta a capacitaciones el personal refiere no recibir de manera constante capacitaciones. Factor determinante en los accidentes con materiales cortopunzantes, ya que la falta de capacitación limita la efectividad de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el ámbito laboral.

Finalizando y en relación al manejo de residuos patológicos, la mayor parte de los entrevistados identifica y reconoce el uso, ubicación y descarte, pero un porcentaje no menor no lo conoce y no lo pone en práctica. Cabe destacar que, si bien un porcentaje mayor conoce y pone en práctica las medidas de bioseguridad, se detectó también que es muy poca la diferencia con el porcentaje de desconocimiento y no puesta en práctica de las medidas de bioseguridad al momento de manipular objetos cortopunzantes, lo cual evidencia que influye significativamente el manejo de residuos patológicos en los accidentes con materiales cortopunzantes.

### **B. Recomendaciones**

Se recomienda la elaboración de programas de capacitación continua en servicio y mediante charlas educativas y talleres reforzar el manejo de corto punzantes y la correcta manipulación de residuos patológicos, promoviendo así la comunicación del equipo de salud.

## CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### A. Bibliografía

Espinoza H. L y Márquez C. (2018). Factores predisponentes a la exposición de accidentes punzocortantes, Lima, Perú. Tesis de grado Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Valenzuela B. M. (2019) Guía preventiva de recomendaciones para trabajadores sanitarios en manejo de material cortopunzante. Chile.

Fernández N. E. (2019) Determinantes que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad y en la ocurrencia de accidentes. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de misiones. Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Misiones, Argentina.

Comité de control de infecciones Hospital Italiano (2020) recomendaciones para la prevención para la prevención de accidentes cortopunzantes y medidas para la atención del accidentado. Buenos Aires, Argentina.

Burgos E. y Gómez P. (2020) Accidentes con cortopunzantes en los instrumentadores quirúrgicos del hospital Italiano de Buenos Aires. Tesis de grado, Instituto Universitario Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina.

Pineda. E. B y Col. (2004). Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo del personal de salud. Washington, Estados Unidos. Editorial Paltex, 2º edición.

Pineda. E. B y Col. (2008). Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo del personal de salud. Washington, Estados Unidos. Editorial Paltex, 3º edición.

Sampieri Hernández, R. Col. (2014) Metodología de la Investigación. D.F México. Editorial Mc Graw Hill, 6º edición.

Tomey M. A (2003). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España. Editorial Elsevier Science, 5º edición.

Residuos patológicos (2024) Ley 24.051 obtenido <https://www.argentina.gob.ar>

Scielo (2012) obtenido de <https://scielo.isciii.es/scielo>.

## B. Anexos

### Anexo I: solicitud para la recolección de datos en la institución seleccionada.

San Juan, 04 de septiembre del 2024

Supervisora de enfermería Clínica Santa Clara .

Licenciada Marín María

S...../.....D

La que suscribe docente titular de la cátedra Investigación en Enfermería, Esp. Lic. María del Carmen Berón, en representación de la alumna Monla Luisa Cintia Soledad que se encuentra cursando el quinto año de la Lic. de Enfermería, perteneciente a la Universidad Católica de Cuyo, solicitan a usted y por su intermedio a quien corresponda, autorización para la recolección de datos sobre el tema “Determinante de los accidentes con materiales cortopunzantes en una institución privada , San Juan 2024”, cuya tutoría estará a cargo de la Licenciada Sofía Bernardini y Licenciado Nelson Coria.

Dicha investigación se realizará con fines curriculares, cumpliendo un requisito de la Asignatura, Taller de Investigación, para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Se adjunta el instrumento para ser aplicado en la recolección de datos de la Investigación mencionada.

Esperando una respuesta favorable. Saluda atte.

## **Anexo II: Consentimiento informado**

### **Consentimiento informado de la unidad de análisis**

Sr/Sra. Entrevistado: Se lo invita a participar en la investigación del trabajo final de la catedra perteneciente a la asignatura “Investigación en Enfermería II” de la carrera Licenciatura en Enfermería. Siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas que pueda tener al respecto.

Su participación es totalmente libre, voluntaria y anónima, le garantizamos que toda la información que proporcione será utilizada únicamente para los fines de esta investigación. Todos los registros que se generan con la información que usted proporciona serán debidamente archivados en la Universidad Católica de Cuyo garantizando el anonimato. La participación de esta investigación no implica ningún riesgo tanto en el ámbito personal, como laboral. Gracias.

.....

Firma del encuestado

### Anexo III: Instrumento de recolección de datos

*Instrumento de recolección de datos: cuestionario*

CUESTIONARIO N°: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lea y marque con una cruz (x) la respuesta que Ud. considere correcta.

### PREGUNTAS

1. ¿En qué servicio se desempeña?

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| A. Laboratorio | <input type="checkbox"/> |
| B. Hemoterapia | <input type="checkbox"/> |
| C. Enfermería  | <input type="checkbox"/> |
| D. Quirófano   | <input type="checkbox"/> |
| E. Medico      | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Qué es un accidente corto punzante?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| A. Corresponde a la exposición laboral a sangre o fluidos corporales de riesgo. Se puede dar a través de exposición percutánea, exposición a mucosas o a piel no intacta. | <input type="checkbox"/> |
| B. Son dispositivos médicos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel.  | <input type="checkbox"/> |
| C. Evitar usar agujas si existen alternativas seguras y eficaces. Evitar volver a tapar o doblar agujas que pueden estar contaminadas.                                    | <input type="checkbox"/> |

**3. ¿Con que elementos u/o objeto se producen los accidentes corto punzante?**

- A. Mandril de SNG-K108, bisturí, sonda vesical, abocath.
- B. Ampollas, agujas, hoja de bisturí.
- C. Aguja intradérmica, aguja endovenosa, sondas, prolongador.


**4. ¿Qué es un accidente cortante?**

- A. Un accidente que punza
- B. Es un accidente con un instrumento que tiene un filo muy grueso capaz de cortar con facilidad.
- C. Un accidente cortante con un instrumento que tiene un filo muy fino.


**5. ¿Qué es un accidente punzante?**

- A. Un accidente punzante es el referido a aquellos materiales
  - a. que punzan y hacen provocar una herida o incentivar una dolencia.
- B. Son todos aquellos materiales que cortan provocando una herida.
- C. Un accidente punzante es el referido a aquellos materiales que punzan provocando un corte

**6. ¿En qué momento usted cree que se producen estos accidentes con materiales cortopunzante?**

- A. Antes de realizar el procedimiento

--

B. Durante la realización del procedimiento

C. Después de realizar el procedimiento


**7. Con que frecuencia usted recibe capacitaciones (charlas preventivas o educativas) sobre accidentes corto punzantes...**

A. Siempre

B. A veces

C. Nunca


**8. Según protocolo o manual sobre el manejo de residuos patológicos usted...**

A. Realiza el lavado de manos, usa descartador, desecha en bolsa negra.

B. Respeta la clasificación de residuos, utiliza descartador.

C. Descarta material según corresponde en el descartador, respetando nivel de llenado y desecha residuos según clasificación, desecha en bolsa roja.


**9. Los descartadores se encuentran en....**

A. A veces en unida del paciente y carro de paro.

B. Mesada de trabajo, carro de paro, carro de curación, unidad del paciente.

C. Carro de curación, mesada.


**10. El correcto nivel de llenado de un descartador es....**

- A. Nivel de llenado hasta  $\frac{3}{4}$  partes.
- B. Nivel de llenado hasta que no esté totalmente lleno.
- C. Nivel de llenado hasta la mitad del mismo.